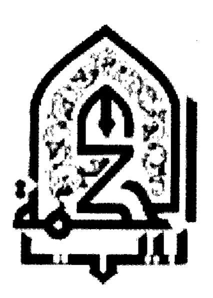


بيت الحكمة
البارا سيكولوجي والطب
http://arabicivilization2.blogspot.com
Amly
البارا سيكولوجي والطب
تأليف
ألفريد شتلتر
ترجمة
قاسم مطر التميمي
بغداد ٢٠١٠





الباراسيكولوجي والطب

تأليف

ألفريد شتلتر **Alfred Stelter**

ترجمة

قاسم مطر التميمي

بغداد- ٢٠١٠

عنوان الكتاب : الباراسيكولوجي والطب

تأليف: ألفريد شتلتز Alfred Stelter

ترجمة: قاسم مطر التميمي

الناشر: بيت الحكمة - حقوق النشر جميعها محفوظة للناشر

الطبعة الاولى/ ٢٠١٠

تنسيق وإخراج: سهامه عبد ياسين

بيت الحكمة- العراق- بغداد- باب المعظم- ص. ب. (٥٣٦٤٠)

مكتب بريد الأقصى هاتف- ٤١٤١٢٠١/ ٤١٤٠٠١٥، فاكس ٤١٦٤٩٥٠

E-Mil: baytul_hikma@yahoo.com

info@baytahikmairaq.org

تصدير

بقلم الناشر: هيرمان ريمان

ألفريد شتلتر أستاذ في الفيزياء والكيمياء، شهد في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية والإتحاد السوفيتي (السابق) وخصوصاً في شرق آسيا، في الفلبين جلسات شفاء وسيطية medialen وعمد إلى استثمارها بدقة علمية. مشاهداته وتحليلاته للظواهر الخارقة Paranormalen Phänomene واضحة ومفهومة. الحوادث التي سجّلها مهمة والقليل من الناس فقط قد تعرّف عليها أو إلتفت إلى العلاقة بين الجسد والنفس.

المؤلف أقرَّ صراحةً، إنّه بنفسه قد اضطر ابتداءً إلى التحرر من "عدم التصديق" أيضاً ليعرف في النهاية أنّ إلى جانب التشخيص والعلاج التقليديين هناك ظواهر طبية خارقة للعادة Paramedizinische Phänomene لا يُعرف حتى الآن مصدر نشوئها ولا آليتها. وهي موجودة بالرغم من كلِّ معارف الطب التقليدي وقواعد العلوم الطبيعية، يُبرهن على صدقها من خلال عددٍ لا يُحصى من الدراسات التي أجراها خبراء لا يرتاب أحد بنزاهتهم العلمية. وإن الموضوعات التي عُرضت هنا مثل الشّفاء عن بُعد Fernheilung والتشخيص الوسيطي mediale Diagnose والوخز بالإبر Akupuktur والعمليات الجراحية الخارقة للعادة Paraoperationnen للإشارة لها فقط في بعض الفصول المهمة، تواجه الجمهور من غير المتخصصين كما تواجه الأطباء غير المتعصبين وعلماء الطبيعة بأسئلةٍ جديدة.

http://arabicivilization2.blogspot.com
Amly

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

حدوث المعجزة ليس نقيضاً للطبيعة

وإنما هو نقيض لما نعلمه من الطبيعة

أوغسطينوس

هذا الكتاب موجّهٌ إلى أولئك الذين لا يُقْصرون (تقدّم) عالمنا على التكاملِ التقني وحده؟ إنَّه لم يُكتب لأولئك الذين لا يزالــون يتمــسكون بالتقاليد العلمية الصارمة، لأنّه يتناول أحداثاً ما زال العلمُ حتـــى اليـــوم يرفــضها بــشدَّة. هــذه الأحــداثُ تُــسَمّى ظــواهر البـــارا " Para-phenomenon". أو ظواهر الساي Psi. وموضوع الكتاب هو: ظواهر الساي في الطب. إنّ بحثاً نزيهاً شاملاً لهذه الظواهر التي ما زال جزءٌ كبيرُ منها غامضاً، ستكشف لنا عن علاقةٍ جديدةٍ ما زالـــت حتـــى الآن غيرُ معروفةٍ في الطبيعة بين الجسم والنفس، توسِّع مـــن أفقنـــا العقلـــي بشكلٍ جوهري وتعمِّق من علمنا بشكل مماثل. إنّ سيطرة القوى التـــي تتجلّى هنا، استطاعت وما زالت تستطيع حتى اليوم أن تـــتحكم بحياتنـــا بدرجةٍ لا تُقدّر.

سيواجه القارئ وقائع الباراميدتسين (الطب الخـــارق)، التـــي لا تتناقض فقط مع تصوراته عمّا هو (ممكن) وإنما يخشى من أن يوصف بالجنون. وربما كان بوسعه في هذه الحـــال أنْ يـــركن إلـــى الهـــدوء والاطمئنان، إذا علم أنَّ المؤلف أيضاً قد اضطر يوماً ما إلى التغلب على هذا الخوف، وأنّ الكثير من الظواهر التي تعرَّضَ لها في هذا الكتاب، لم يكن قد قبِلَ بها هو الآخر قبل عشرِ سنوات. وقد فكر هو أيضاً بـــ "عقل الإنسان الصحيح" غير أنّهُ علم أنّ هذه مسألة نسبية، ففي كـــل مرحلـــةٍ توضع معايير جديدة، لا ينبغي للمرء كعالم أن يثق بها ابتداءً فـــي كـــل حال. وأخيراً فإنَّ المؤلف يأمل فقط أن لا يُنظْر إليه كخيالي، برغم مـــا تتسم به صور ونظريات العلاج الباراسيكولوجي من مسحةٍ خيالية حتى اليوم.

دورتمونت

أ.د. ألفريد شتلتر

الفصل الأول

الطب المدرسي والطب الباراسيكولوجي

الفصل الأول

الطب المدرسي والطب الباراسيكولوجي

الاعتقاد الشائع، هو أنْ ليس هناك إمكانات أساسية مغايرة تحقق الشفاء من الأمراض غير الطب المدرسي الغربي. هذا الرأي يحتاج الى إعادة نظر منذ وقتٍ ليس بالقصير. فهناك أساليب تشخيص وشفاء وعمليات جراحية غير قابلة للتفسير أبداً، لا على أساس معرفتنا الطبية ولا بمساعدة علومنا المعاصرة.

وهناك لغز علمي ما زال قائماً حتى اليوم، وهو أنْ تتعرف المُشافية[1] الألمانية (زغرون زويتمان) Sigrun Seutemann في لحظات على سبب ظواهر شللٍ مستعصٍ أنتاب مريضة غير معروفة لديها تماماً، من خلال (هالة) Aura: وكان السبب تسمم بفعل مصل الكزاز Tetanus- Serum تعذَّر تشخيصه، بعد علاجٍ عصبي ونفسي في إِحدى المستشفيات الجامعية، أستمر سنة ونصف السنة. ونحن لا نعلم ماذا جرى، عندما أزال المُشافي الأمريكي (أمبروز وورال) Ambrose Worral ورماً في مدةٍ قصيرة غير اعتيادية، من مريض، لم يزد سوى أنْ وضع يده على موضع المرض عدَّة مرات.

فلا الطب الـــذي نعرفـــه ولا الكيميـــاء ولا الفيزيـــاء بوســـعها أنْ توضح لنا كيف يمكن أن تبرأ مريضة يئس الأطبـــاء مـــن شـــفائها فـــي إحدى مستشفيات لندن، من مرضها وتعود الـــى كامـــل صـــحتها ســـاعة ركَّزَ عليهـــا المُـــشافي الانكليـــزي المـــشهور (هـــاري أدورد) Harry Edward من مقره الذي يبعد عـــن المستـــشفى مـــسافة كيلـــو متـــرات عديدة، دون أن يسبق لـــه أن تعـــرّف علـــى المريـــضة أو رآهـــا ودون أن يكون ذلك على علم من المريضة أيضاً، وإنمـــا فعـــل ذلـــك بطلـــبٍ من ذويهـــا. ونحـــن لا نعلـــم كيـــف تمكـــن المُـــشافي البرازيلـــي (زي أريغـــو) Ze Arigo مـــن أستئـــصال ورم صـــغير مـــن ذراع العـــالم والطبيـــب المعـــروف (هنـــري بـــوهرش) Henry Puharich مستخدماً سكيناً اعتيادية، دون أن يسبب لـــه تلوثـــاً أو عـــدوى، وقلّمـــا سالت من الجرح قطرات دم. كما إنّ العملية لم تتـــرك أثـــراً فـــي ذراع المريض ولا ندبة. ومما يتعـــذر فهمـــه علـــى فكرنـــا المنطقـــي، تلـــك العمليـــات الجراحيـــة الوســـيطة Mediative Operations التـــي يـــتم إجراؤها في الفلبين. فما الذي يحـــدث عنـــد إجـــراء عمليـــة الجـــراحين الوســـطاء Mediative Surgeon الـــذين يفتحـــون جـــسد المـــريض بأيادٍ نراها جرداء ويُزيلون في أغلب الأحيان آلامـــاً عـــضوية مُـــضنية بطريقةٍ جراحية ؟

هنا يتعطل "العقل البشري" الصحيح أو ما نظنه كذلك ويعلن العقل عن رفضه، لأنَّه لا يمكن أن يكون ما لا ينبغي أن يكون. وقبل أن نسمح لصورة العالم، التي لدينا أن تهتز، من الأفضل لنا أن نتشمم التمويه والحقائق الزائفة والخديعة.

(الخديعة!)- هذا ما فكر به الأمين العام لأكاديمية العلوم الفرنسية في باريس، عندما عُرض عليه وعلى ثلّةٍ من رفاقه العلماء أول جهاز حاكي (غرامافون) Grammophon. فقد هجم على الرجل وأطبق على رقبته، معتقداً إنه أمام واحد من أولئك الذين يتمكنون من الكلام دون تحريك شفاههم Bauchredner، ولكن الذي أدهشه وحيّره، أنّ الجهاز استمر في الكلام.

وعندما أراد الجرّاح الألماني الشاب (كارل لودفج شلايش) Carl Ludwig schleich، الذي أصبح مشهوراً فيما بعد، أن يعرض على المؤتمر الطبي المنعقد في برلين سنة ١٨٩٣ خبراته عن التخدير الموضعي Local Anasthesia طرده فطاحل العلماء من معاصريه الى خارج القاعة، وعندما أُعلن عن مناقشته التحليل النفسي، في مؤتمرٍ عُقِدَ في هامبورغ سنة ١٩١٠ لأطباء الأعصاب والأمراض النفسية الألمان، أخذ البروفيسور (فليهيلم فايغانت) Wilhelm Weygandt يضرب بقبضته على الطاولة ويصيح

غاضباً. " ليس هذا موضوعاً لأجتماع علمي. إنها مسألة تخص الشرطة !!"

وهناك أمثلة عديدة عن (استحالة الممكن) فالمرء لا يحتاج إلاّ أن يتأمل ما حصل من اكتشافات في مجال العلوم الطبيعية خلال السنوات الخمسين الأخيرة وحدها. ليُدرك ما حدث من انقلابات وتغيرات في الآراء، ثمَّ لا يجد المرء بعد ذلك بدّاً من الإقرار بصواب الرأي، الذي قاله عالم الرياضيات الفرنسي (أراغو) Arago قبل مائة وثلاثين سنة، قال: يجب على المرء أن يكون حذراً جداً عندما يستخدم كلمة "مستحيل" فيما عدا الرياضيات. إنّ كلمة "مستحيل" كانت قبل عمر إنسان واحد تشمل القنبلة الذرية والهبوط على القمر والرئة الفولاذية وزراعة الكلى. أَلم يكن أقرب لليقين منه الى الشك، أَنَّ تقدمنا كان ولا يزال مقتصراً على المكاسب التقنية؟ إِذ يبدو كما لو أنّ البشرية قد مُثِّلَت أمام خيارين، أتقف الى جانب التقنية أم الى جانب الروح. فاختارت الإِحتمال الأول بأغلبية مطلقة. إنّ علوم العصر العقلي قد أولت عنايتها للعالم المادي دون غيره، فخسرت بذلك في الغالب، وعي الناس الآخرين وواقعيتهم الخاصة.

والظاهر أنَّ ما من قرنٍ من الزمان إلاّ ويظن الناس أنهم قد تسلقوا قمة القدرة الإنسانية. فقد أجمع معظم العلماء في نهاية القرن التاسع عشر، على أنّه لم يعد هناك في عالمنا من جديد جوهري يمكن اكتشافه وظنّ المرء أنّ كل القوانين الأساسية في الطبيعة قد عُرفت، ولم يتوقع أحد ظهور أشكال جديدة للطاقة. والناس الذين أعتقدوا بأشياء لا تنسجم مع رؤية العلوم الطبيعية آنذاك أصبحوا إما موضع سخرية ورثاء أو أنهم قوطعوا بقليل من اللطف. واليوم نعلم إن رؤية القرن التاسع عشر لا تتسم بالكمال في أقصى درجاتها وإنها كانت محدودة جداً. كما إنها أدت الى تجاهل بل ومقاومة الكثير من الحقائق، التي أصبحت اليوم مقبولة منذ زمنٍ ليس بالقصير. وهكذا أصبح التنويم المغناطيسي مثلاً، في الوقت الحاضر لا ينكره أحد، ومن يدرس سيكولوجية الأَحلام Dream Psychology لم يعد بحاجة الى أنْ يخشى من أن يوصم بالشعوذة والدجل. ونعلم الآن أن نظرية عدم قابلية الذرة على الانشطار كانت خطأً. وأن رفض أمكانية المنطاد والطائرة يبدو لنا اليوم أمراً غير معقولٍ، حيث اعتدنا مشاهدة الصواريخ عابرة القارات والمركبات الفضائية التي نظر الى أبويها الروحيين الرائدين (أوبرت) Oberth و (جودارا) Goddara في عقد العشرينيات من

القرن التاسع عشر على إِنَّها دجّالان تقنيان، إذا لم يكونا أسوأ من ذلك.

وقد اعتبر من الثابت آنذاك، أن إنتاج الطاقة لم يتخط كثيراً ما ينتجه احتراق الفحم! واليوم تنتج مفاعلاتنا الذرية قدر ما ينتجه احتراق الفحم من طاقة ملايين المرات.

وحتى الطاقة الكامنة في الإنسان نفسه يخّمنها العلماء العاملون في هذا المجال بمقادير أكثر من السابق بكثير. فأختصاصيو الدماغ يرون أنّ الدماغ البشري لم تُستغل سوى ١٠% من قدراته فقط.

والسؤال هو: هل تعلمنا نحن أبناء هذا العصر من أخطاء أجدادنا؟ هل أصبحنا أكثر حذراً في إصدار الأحكام القاطعة على المزاعم والظواهر، التي تبدو لنا في لحظةٍ إنها غير ممكنة وغريبة؟ والجواب: كلا. بل قلما تعلمنا!.

لقد تبين أنّ مائة سنة لم تكن كافية لأن يتغير الناس في هذه النقطة تغيراً جذرياً، برغم التطور السريع الذي يجري أمام أنظارنا في السنوات الأخيرة. ربما كان ذلك بفعل الهواجس السيكولوجية Psychologicol obsession التي تجعل الإنسان عاجزاً، طالما

هو غير قادر على سبر أغورهـــا. والظـــاهر إن لكـــل إِنـــسان قاعـــدة خمول عقلي فطري، تدعوه الـــى منـــع كـــل الأشـــياء، التـــي تريـــد أَن تخرجه عن خطوط فكره الحاضره. إنّ ميكانيكيـــة المنـــع هـــذه تعمـــل، مثل معظم الأعمال النفسية- العقلية، بـــشكل غيـــر واعٍ تمامـــاً، بحيـــث أنّ المرء يبقى تحت رحمتها بـــصورةٍ حتميـــة. فتنـــشأ مـــن ذلـــك كـــل أشكال الإِنحياز. قال لي عالم نفـــسي وطبيـــب نفـــسي مـــاهر: "يبحـــث معظـــم النـــاس عـــن إِثبـــات وجهـــات نظـــرهم فقـــط، ولا يريـــدون تصحيحها. حتى المُصاب بمرض نفسي ويواظب علـــى زيـــارة طبيـــب نفساني لا يريد من أحدٍ أن يُصحح لـــه آراءَه، حتـــى وإِن كانـــت آراؤه الخاطئة هذه سبباً في علّته. ومـــن الطبيعـــي أنَّ المـــرء مـــستعد لقبـــول علمٍ جديد، ولكـــن، فـــي الغالـــب، إذا لـــم يكـــن يتنـــاقض مـــع آرائـــه الأساسية عادةً، وربما حتى لـــو تطلـــب إِيقاعـــاً فكريـــاً rhythmical thinking من نوع جديد تماماً. وقلّما يُفصح المـــرءُ عـــادةً عـــن مـــدى عبوديته لأوتوماتيكية إِيقاعه الفكـــري. وكيـــف يمكـــن لأَي إنـــسان ذي نشاط عقلي أن يتخلّى عن علمٍ متـــراكم اســـتجمعه بعـــد جهـــد، وعمـــل من أجله دائباً طيلة سنواتٍ كثيرة، أَن يتخلّـــى عنـــه تحـــت أي ظـــرفٍ من الظروف. قد يكون هذا عائقاً كبيراً أما القبول بـــأي جديـــد جـــذري فيتطلب فكراً آخر وتقليداً فكرياً آخر".

وأكثر الناس عداوةً لتقاليد فكرية معينة، هو الإختصاصي الخبير في مجالٍ ما. فهو يعلم كما لا يعلم سواه، ما هو ممكن وما هو غير ممكن. لذا تصطدم المعلومات الجديدة التي تخص مجالاً معيناً، بطبيعة الحال، بمقاومة عنيفة من جانب العلماء المختصين. لذا لم يكن من قبيل المصادفات أن تظهر الإكتشافات الهامة في مجال معين على أيدي أشخاص لا يعرفون منه إلا سطحه الخارجي نسبياً، أي أنّهم ليسوا من الخبراء في ذلك المجال. ولذكر أمثلة قليلة فقط؟ لابد من التنويه باكتشاف انفلاق الذرة، الذي ترتبت عليه نتائج خطيرة – وهو اكتشاف في مجال الفيزياء الذرية– ندين فيه بالفضل لأثنين من الكيمياويين، هما: أوتو هان Otto Hahn وفرتس شتراسمان Fritz Strassmann بعد أن قدمَّ الخبراء المختصون في هذا المجال، وهم الفيزيائيون، إيضاحات خاطئة طيلة أربع سنوات.

وعلم النفس الحديث حصل على طفراته القيّمة من خلال استدلالات تسمى الكيبرنتيكية[٢] قدمها مهندسون وعلماء رياضيات. وسيجموند فرويد مؤسس علم التحليل النفسي Psychoanalysis والمكتشف النفسي للعمليات النفسية اللاواعية، لم يكن كما هو

معروف عالماً نفسياً، وإنما كان طبيباً، وواجه معارضة شديدة من علماء نفس الوعي المجرد في زمانه.

والمعارضة التي يواجهها علم الباراسيكولوجي الفتي تصدر بإصرار عن المدرسة السيكولوجية الرسمية قبل غيرها. والخصم العنيد لطب البارا (بارامدتسين) Para- medicine تجده في صفوف الأطباء المدرسيين، بينما يأتي الكثير من مؤيدي هذا العلم من فروع علمية أخرى.

ليس هناك من إنسان عاقل يُجادل في النجاحات والقدرات الرائعة التي أحرزها العلم الطبي في مكافحته الأمراض، فأبتداءً من أكتشافات لستر Lister وباستور Pastur وروبرت كوخ Robert Koch في القرن التاسع عشر، وحتى العلاج الحديث بالمواد الكيمياوية واستخدامات أشعة ليزر، أمتدت مواكب نصره الفريدة المتلاحقة. ولكن إذا كان العديد من الأمراض التي اختطفت في السابق شعوباً بكاملها، قد اختفت تماماً من على وجه الأرض، فأنّ آلاماً عديدة ما زالت تتحدى اليوم أيضاً التقنية الطبية الحديثة. وعدا ذلك فإنّ هناك الكثير من الأمراض الجديدة التي برزت في المقدمة ولم تكن تمثل مشكلة في السابق.

إنّ كون الطب المدرسي قد تطور من جانبٍ واحد، أمر بات يُقرّه اليوم الكثير من الأطباء، الذين تَعرّفوا على تلك الأوجه الجديدة، التي فتحت الباب على سبيل المثال، أمام البحث الجسد ينفسي (السيكوسوماتي)[٣] Psychosomatic، الذي تجاهله المرء رسمياً عقوداً طويلةً من الزمان، وما زال البعض حتى اليوم ينظر إليه بقليل من الإهتمام. وفي زماننا هذا أيضاً، يُعالج الكثير من المرضى أَحياناً، بوسائل تقنية حديثة وتنفق على علاجهم أموال كثيرة، طيلة أشهر، بل حتى طيلة سنوات، دونما جدوى.

فإذا ما تهيأ للمريض بعد ذلك، وهذا أمر ليس نادراً، طبيب يُعالج سيكوسوماتياً أو معتزل طبي medizinischen Aussenseiter أو مُشافي Heiler ، أَحرز (المريض) شفاءً ناجحاً دائماً وسريعاً.

وغالباً ما يتم ذلك بوسائل بسيطة وعجيبة لا تصدق. وهذا يذكرنا بنتائج العلاج، الذي كان يمارسه المُشافي الفرنسي موريس ميسوغ Maurice Messëguë وإستخداماته لنقيع النباتات. وقد بعثت إليه شخصيات مشهورة برسائل اعتراف، بما في ذلك القُضاة الذين اضطروا الى إدانته بسبب مزاولته الطب دونما ترخيصٍ مُسبق.

لقد واجه المعتزلون في الطب دائماً مصاعب جمّة فالكثير من الأطباء يرون إن كل استخدام لا يستند على الأسس الحالية للعلوم الطبية ولا على أسلوب له أساس نظري لا يوصف إلا على إنه دجل محض. وعلى العكس من ذلك المرضى فهم في الغالب أقل اهتماماً، سواء كان الأسلوب المستخدم مطابق للمقاييس الحكمية Beurteilungsmasstaben السارية اليوم ومقبولة علمياً أم لا، أو إنها ستكون كذلك بعد بضع سنين. إن المعيار الحاسم بالنسبة للمريض، هو ما إذا كان أستخدام طريقة علاجية معينة ينطوي على خطرٍ يُحدق به أم لا- ثم يأتي بعد ذلك ما إذا كان الموقف الأخلاقي يقضي بأهمال أو حتى مكافحة استخدام طرق علاجية لا تمثل عملياً أي خطر على المريض، ولكنّها كما أثبتت التجارب قد ساعدت الكثير من المرضى على الشفاء، مثل، الوخز بالإبر والشفاء الروحي وغيرها، لسببٍ معين سوى أنها لم تؤكد علمياً !!

والى جانب الطب المدرسي الرسمي، هناك الطب التجريبي ذو المجال الواسع وإليه تنتمي طرق علاج وتشخيص فائدتها جيدة جداً في بعض الحالات، وتثبت أحياناً أيضاً قلّة جودتها من خلال التطبيق غير أنّ المرء لا يعرف على وجه الدقّة بعد كيف يتم التأثير وما وجه العلاقة بين العلّةِ والمعلول وتنتمي للطب التجريبي

أيضاً الهوموباثيا homöopathie[٤] التي أسسها الطبيب الألماني صاموئيل هانمان في مطلع القرن التاسع عشر، والتي تقوم على مبدأ (علاج المتشابهات بالمتشابهات) أو ما يُعرف باللاتينية Similia Similibus Curantur وهي طريقة لم تعترف بها بعد مدرسة الألوباثيا[٥] Allopathie العريقة. وفضلاً على ذلك فقد أسس الطبيب الهنغاري الدكتور إغنار بيسلي Ignaz Peczely في نهاية القرن التاسع عشر (التشخيص القزحي)- Iris diagnosis، الذي تَعَرَّض الى مقاومةٍ قاسية من قبل العديد من الأطباء ولا يزال.

لقد لاحظ بيسلي يوم كان صغيراً ظهور علامة في عيني بوم عند انكسار إحدى ساقيه، وهو ينشب مخالبه في ذراعه. وكانت هذه نقطة الانطلاق للتشخيص القزحي أو التشخيص العيني. الذي أبتكره فيما بعد، والذي استخدم من قبل المُشافين وبعض الأطباء المعتزلين، وأتاح في بعض الحالات حصول تشخيصات مدهشة، ولكنّه يتطلب خبرة عملية كثيرة جداً، قبل أن يقدم نتائج جيدة على نحوٍ ما. والمهم أنّ جماعة من الأطباء الروس وعلماء التشخيص القزحي يفهم بعضهم بعضاً.

كمـــا أنّ التـــشخيص الكفّـــي chirolgische Diagnose أي وضع تشخيص من خطوط وعلامـــات خاصـــة بـــالكف أو شـــكل اليـــد والأصابع- طريقة هي الأخرى ليس لها تفسير حتى اليوم.

وخبراء التطبيب أيضاً يستخدمون لـــدينا منـــذ ســـنوات (الـــوخز بالإبر) Akupunktur- العلاج الذي يعود فـــي أصـــله الـــى الـــصين- وهو لم يجد بعد لدى الطب الرسمي قبولاً جـــدياً كافيـــاً. وهنـــاك طـــرق كثيـــرة أخـــرى تعـــود الـــى ذلـــك، منهـــا عـــلاج الأعـــصاب Neuraltherapie الـــذي ابتدعـــه ســـنة ١٩٢٥ الـــدكتور فردينانـــد هونيكه، والذي أســـفر عـــن تحقيـــق حـــالات شـــفاء ســـريعة، كانـــت مستعصية على العلاج سنواتٍ طويلة. لقـــد لاحـــظ أطبـــاء الأعـــصاب أنّ النُدب المنسية والتي لا يعبـــأ بهـــا، يمكـــن أن تـــسببها اضـــطرابات شديدة مختلفة، في مواضع غالباً ما تكون بعيـــدة عـــن مركـــز المـــرض السابق. وهكذا فقد تمكن، على سبيل المثـــال، خبيـــر التطبيـــب الـــشعبي (دان) C. Dahn من أن يبرأ مريضاً كان يُعـــاني مـــن مغـــصٍ كلـــوي مزمن، عجزت عن شفائه كل العلاجات الطبيـــة التقليديـــة، مـــن خـــلال حقنة (امبليتول) Impletol- Injektion في ندبةٍ قديمة بإبطه.

لقد حاول المرء أن يرى تشابهاً معيناً فـــي كيفيـــة فعاليـــة عـــلاج الأعصاب والوخز بـــالإبر. ففـــي الحـــالتين كلتيهمـــا يمكـــن أن تكـــون

العلاجات النسبية البسيطة والسطحية ذات أثر في شفاء مناطق أخرى في الجسم، بما في ذلك الأعضاء الداخلية أيضاً. إنّ تفسيراً يُزيل الغموض، الذي ما زال حتى اليوم يكتنف علاج الوخز بالإبر وعلاج الأعصاب، يبدو الآن مهيّأً- وأخيراً وليس آخراً، كما تبين من خلال بحوث علماء الباراسيكولوجي، الذين تقصّوا أيضاً حقيقة ظواهر طب البارا (البارامیدتسين) أي إنهم بحثوا كل تلك الطرق العلاجية، التي لا يمكن تفسير تأثيرها ونجاحها على أسس الطب المدرسي.

أمّا بالنسبة لأولئك الذين تنبهوا الى أنّ السيكوسوماتي والعلاج النفسي والتنويم المغناطيسي، كانت في بداية القرن العشرين (بارامید تسين) خالصة، أصبحوا لا يشكّون بهذا التعبير. فالكثير مما كان بالأمس (بارا) Para وأعتبر (غير علمي) فإنه اليوم لم يعد كذلك أو على الأقل لن يكون كذلك في المستقبل المنظور. إنَّ التحري الدقيق لنقاط الوخز بالإبر على البشرة، يمكن أنْ يساعد على ضم الوخز بالإبر إلى الطب العلمي تماماً.

غالباً ما يؤخذ على دراسي طب الباراسيكولوجي- Psi Heilung إنَّ حججهم تتسم بعرض تفسيرات ما بعد طبيعة (ميتافيزيقية) الى جانب تفسيرات طبيعية، ويرد على ذلك: إنَّ

مقارنـــة (الطبيعـــي) و (مـــا بعـــد الطبيعـــي) لا وجـــود لهـــا فـــي الباراسيكولوجي العلمية، وربما يكون ذلـــك مجـــرد افتـــراض ناشـــيء عن محدودية الفكر الإنساني. إلا انه يوجد هنا مـــا هـــو قابـــل للتفـــسير بسبب حتميات معروفة حتى الآن وهناك ما هـــو غيـــر قابـــل للتفـــسير بسبب حتميات غير معروفة الـــى الآن. ويبـــدو إن هنـــاك الكثيـــر مـــن الدلائل- إذا لم يكن جميع الدلائل- تُـــشير إلـــى أنّ الظـــواهر المكتـــشفة من بحث الباراسيكولوجي إنما هي نتـــائج لحتميـــات تقـــدمت علـــى مـــا نعرفه لحد الآن من قـــوانين الطبيعـــة، بحيـــث إنَّ القـــوانين المعروفـــة لدينا لحد الآن تبرز كحالاتٍ خاصة لقوانين عليا.

يزعم خصوم طـــب البـــارا، إنّ الأعتـــراف بـــالطرق العلاجيـــة البارانورمالية يفتح الأبواب على مـــصاريعها للـــدجل والـــشعوذة. فـــإنْ يكن يرتع في هذا المجال أيضا الـــدجالون والمتـــاجرون فهـــذا أمـــر لا يمكن إنكاره ولا يمكن تفاديه مائة فـــي المائـــة. فالأفـــاقون موجـــودون في كل المجالات. ولكن أفضل طريق للحـــدِّ مـــن الـــدجل فـــي الطـــب، يمكن أن يكون موقفاً رحباً من الطـــب الرســـمي لقبـــول طـــب البـــارا، تعايشاً سلمياً بين طب مدرسي منطقي ســـببي- تحليلـــي متقـــدم وطـــب بارا يعتمد أكثر فأكثر على الملاحظة والحـــدس المبـــدع الكلـــي والفكـــر الشامل. وأزعم إن موقع الطبيب الخبير، ينبغـــي أن يكـــون علـــى أيـــة

حال من الأحوال في مكانٍ ما (بين) الطب الرسـمي وطـب البـارا، إذ إن الطبيب الجيد يجب أن يُظهر الكثير على أن يكـون فقـط مـن ذوي الكفاءات العلمية المنطقية، فهو بحاجة إضافةً الـى ذلـك، الـى حـصةٍ مناسبة من القدرات التخمينية. وكمرشد الى خط التقـدم العقلـي الكبيـر المتبع، فإنَّ الحدس غالباً ما يكون أكثر صـدقاً مـن الفكـر المنطقـي. وفي مجال الاستخدام التطبيقي، ربمـا أصـبح الكثيـر مـن الأسـاليب التخمينية المبتكرة في طـب البـارا اليـوم، بعـد اسـتدلالها العلمـي، علاجاً تقليدياً في المستقبل. ومن المؤكد إنَّ علماً متقـدماً يمكنـه أيـضاً أن يتعرف ويفهم الكثير مما يُسمّى اليـوم بـــ (الـشفاءات المعجـزة) التي تُعزى إلى نتائج الحتميات العليا.

هوامش الفصل الأول

(١) جرياً على نهج المؤلِّف في التفريق بين (الطبيب) Arzt الشخص الذي يحترف الطب بعد دراسة أكاديمية معروفة و(المُشافي) Heiler ذلك الذي يمتهن الطبابة دونما سابق تحصيلٍ علمي.

(٢) الـ Kybernteischen (= نسبةً الى الكيبرنيتك: وصف موجز مأخوذ عن اللغة الإغريقية يُستخدم في اتجاه بحثي لأفكار مقارنة من عمليات القيادة والتنظيم في التكنولوجيا والبيولوجيا والإجتماع).

(٣) الطب السايكوسوماتي، فرع من الطب يبحث في الاضطرابات الجسدية الناشئة عن أضطرابات عقلية أو عاطفية. (يُنظر: قاموس المورد).

(٤) الهوموباثيا: تطبيب يُعالج من خلاله المرض بوسائل تسبب لدى الأصحاء أعراض مرضية مشابهة. (يُنظر: معجم دودن).

(٥) الألوباثيا: طريقة في التطبيب تقوم على استعمال علاجاتٍ تُحدث آثاراً مختلفة عن تلك التي أحدثها المرض المعالَج. (يُنظر: قاموس المورد).

الفصل الثاني

حدود السايكوجنيزة

Psychogenese

الفصل الثاني

حدود السايكوجنيزة[1]

Psychogenese

الأحاديث عن (الشفاءآت المعجزة) أو العجيبـــة تعــود الـــى أقـــدم المأثورات الإنسانية. فالأنبياء والرُسل والقدّيسون غالبا ما يتلمسون الدليل على اختيارهم من خلال شفاء المرضى التلقائي الرائع. فقلَّما وجد أسلوب للطب الخارق paramedizinisch ليس له نماذج فـــي التـــاريخ القـــديم للشرقين الأدنى والأقصى وفي الكتاب المقدس.

وأكثر الطرق ممارسةً، كانت وضع اليد على الموضع المريض من الجسم. ففي العصر القديم والعصر المسيحي المبكر، كان هذا النوع مـــن التطبيب يُمارس على نطاقٍ واسع. ومع تطور العلم الطبي صار عندنا في طور النسيان، وانحدرت سمعته في عصر العلـــوم العقليـــة rationale Wissenschaften. فقد ساد اتجاه في الطب الغربي يعزو كل الشفاءات، التي لا تتطابق مع نموذج الطب المدرسي الى (قوة الخيال) Macht der Einbildung. حقاً إنَّ من الممكن أن تحدث تغيرات مدهشة في الوظائف الفسيولوجية، من خلال عقيدة مريض وحدها.

والتسمية العلميـــة لمثـــل هـــذه الظـــواهر، هـــي (ســـايكوجنيزه) Psychogenese.

لقد حُقن أشخاص (أشخاص اختبار) يدّعون إنّ قلوبهم تخفق بعنـــف كلما احتسوا القهوة، حقنوا في أوردتهم بمحلول سكر العنب أو بمحلول ملح

الطعام الفيسيولوجي، وقيل لهم أنها حقنة كوفائين، فينتابهم في الحال خفقان القلب وتتجافى عيونهم (عيون أشخاص الإختبار) النوم. وعلى العكس من ذلك، فإن أغلبهم قد خلد الى نومٍ عميق عندما حُقِنوا بالكوفائين، وقيل لهم إنها مادة منومة. في هذا المثال يتلمس المرء بوضوح قوة الإيحاء والخيال على الوظائف الفسيولوجية لأجسامنا.

وكذلك المستحضرات الصيدلانية لا يتحقق مفعولها أبداً لأسباب كيميائية فسيولوجية حسب، وإنما أيضا بسبب تأثير التوقع من جانب المريض. فالعديد من العقاقير الطبية ذات تأثير مُختلق. وقد دلّت التجارب على البلاسيبو Placebo على إثبات ذلك في الكثير من الحالات. والبلاسيبو ليست إلاّ عقاقير زائفة أو شبيهة بالعقاقير، يعتقدها المريض عقاقير طبية ذات فاعلية.

في التجارب الجماعية تُختَبرَ فاعلية المستحضرات الصيدلانية، حيث تحصل مجموعة من الأشخاص على مستحضرات طبية حقيقية. بينما تحصل المجموعة الأُخرى، دون علمها، على البلاسيبو. وكانت النتيجة أنّ الكثير من المستحضرات الطبية كان لها مفعولاً ايجابياً، دون أي اختلاف بين المستحضرات الحقيقية والبلاسيبو. يُلاحظ المرء من ذلك أَنّ الموقف الاعتقادي للمريض يكفي لتخفيف الآلام أو لحصول شفاء تام. وقد تحققت مثل هذه النجاحات بالدرجة الأولى في حالات الاضطرابات الوظيفية المحضة، كما إنَّ الآلام العضوية زالت أَيضاً على هذا النحو.

يعلم الطب السيكوسوماتي الحديث اليوم، أَنّ الكثير من الأَمراض العضوية ناشئة عن أسباب نفسية خالصة. أي أَنّها تعود إلى موقف وجداني خاطئ للمريض. فالطموح المفرط غير المُيسَّر، والإِمتعاض الدائم الذي لا

يهدأ، والخوف المستمر من الضياع، يمكن أَنْ تؤدي- كل حسب تكوين شخصية المُصاب- إلى أي نوع من أَنواع الأَمراض المختلفة[٢][٣].

شاب في مقتبل العمر، يُعاني من مظاهر شلل لا يعرف كنهه في اليد اليمنى، إذ لم يدُرْ في خلده، أَنَّ كظم غيظه المستمر من رؤسائه، الذي يفضل التعبير عنه بلطم وجهه بقبضة يده، كان السبب في مظاهر الشلل والتشنج الغامضة هذه. وأطباء العقود المبكرة السابقة قلَّما أدركوا هذه العلاقة أَو قدَّروها. لذلك أشار صاموئيل هانمان قبل مائة وخمسين سنة الى العلاقة السيكوسوماتية فقد أَوصى بأدوية هوموباثية homöopathisch Arzneien [٤]ضد العواقب الصحّية الضارة للغضب والسخط وغيرها من الإِنفعالات السلبية الأخرى[٥].

إنّ التواطؤ بين عالمي أفكارنا ومشاعرنا من جهة وبين جسدنا الفيزياوي من جهةٍ أخرى بات حقيقة ثابتة، ويحظى باهتمام من لدن كل رجال الطب المخلَصين عند تقرير العلاج، فالشفاء من خلال تأثير الحياة الوجدانية للمريض أو من خلال ترسيخ الاعتقاد لديه. بأنَّه سيعود صحيحاً معافى، هو (وحده) ما اصطلح على تسميته بالشفاء السايكوجنيزي. ومثلما حصل، فهو لا يزال حتى يومنا هذا لغزاً الى أَبعد الحدود. وأخيراً فليس بسبب ذلك حسب ينبغي للمرء أَن يتحرز من اعتبار كل الشفاءات التي لا تتفق مع نموذج الطب الرسمي على أنها (سايكوجنيزية). فهناك شفاءات غامضة، ليست شفاءات إعتقادية تقليدية حسب، إذا أمكن للمركب الأعتقادي- Glaubens Komponente أن يسهم في الشفاء. يذكرنا هذا بالشفاءات العديدة، التي حصلت في (لورد) Lourdes والتي اعترفت بها الكنيسة الكاثوليكية، كما اعترف بها الأطباء أيضاً على أنها (معجزات)؟ حيث نجد من بين هذه الشفاءات ما حصل لأطفال صغار، ورُضَّع كانوا

يُعانون من تشوهات صعبة. وهي شفاءات لا علاقة لهـــا، بكـــل تأكيـــد، بمعتقدات المرضى، أي لا يمكن تفسيرها على أنها (ســايكوجنيزية)[٦][٧]. هنا يشاهد تأثير (بارانورمالي) Paranormale خارق للعادة. لــيس لـــه تفسير علمي حتى اليوم، حَفَّز علماء الباراسيكولوجي في الشرق والغــرب الى تأملات كلّية جديدة. ومثل ذلك ينطبق على قدراتٍ لا جدال فيها لبعض من يُطلق عليهم بالمُشافين الروحانيين أو وسطاء الشفاء[٨][٩]. والــشفاءات الروحية يمكن أَنْ تتم من خلال الإتصال الفيزياوي المباشر، كما أَنها تــتم عن بُعْد أيضا[١٠][١١][١٢][١٣]. إِنَّ مــشاركة ســايكوجنيزية لـــدى معظـــم الشفاءاتً الباراسيكولوجية، لا تستبعد كليّةً في أغلب الأحيــان- وحفظـــاً لمصلحة المرضى، لم يعد هذا مستحبّاً أيــضاً. إذ كلمــا ازداد الموقـــف الاعتقادي للمريض، بتأثير الشفاء البارانورمالي، قُوّةً، كلّمــا كـــان ذلـــك أفضل.

ويُعتَرَض ابتداء على القبول المعتاد Stereotype للــسايكوجنيزه، أنّ افتراض الإعتقاد المُطلق بإمكانية شفاء عجيب، لا وجود له في كثيــرٍ من الحالات. وفي حالاتٍ أخرى بوسع الإعتقاد القوي أيضاً، أنْ يُقبل فـــي النهاية ما نعتبره اليوم علمياً، لا أن يُفسّر التغيرات الجسدية الطارئة على النهج الفسيولوجي الاعتيادي أو إِننّا نضطر الى أن نُعيــد النظـــر أَساســـاً بتصوراتنا العلمية، عمّا يمكن أن يتحقق من خلال الاعتقاد، وننظر الـــى الإعتقاد على أنةّ قوة جبارة، ذات قدرات واسعة، ينبغي للإنسان الإستفادة منها علمياً. وبدلاً من ذلك ينظر المرء بشيء من الإستخفاف، لما يُـــسمّى بـــ (الشفاءات الإعتقادية) وهي غالباً ما تُصنّف من قبل الدوائر الطبية في خانة الدجل.

المُشافي ذو الخبرة الجيـدة، كـالزوجين الأمـريكيين (أمبـروز) Ambrose و (أولغا وورول) Olga Worrall، كانا على قناعةٍ تامّة بأنّ الشفاءات النفسية psychogene Heilungen ترتبط بوجـود الموقـف الاعتقادي للمريض، وكذلك أيضاً شفاءات السي psi-Heiungen، التي لم يكن حدوثها بمعزلٍ تام عن المواقف الانفعالية للمرضـى، أمـراً نـادراً، وأحياناً حتى لدى المتشككين البارزين[١٤].

لقد تمكن امبروز ورول في حياته- مات في شباط سنة ١٩٧٢- من شفاء مختلف الأمراض لوحده، من خلال وضع اليد على موضـع الألـم. وشهد في عدّة حالات أيضاً انكماش أورام خبيثة تحت يديه واختفاء مصدر المرض اختفاءً تاماً[١٥][١٦]. وحدث ما يشبه هذا لمواطنة أورال روبـرت، وللإنكليزي هاري أدورد، ولعدد لا يُحصى من المُشافين في جميع أنحـاء العالم. وقد أجمع هؤلاء على إنهم يمنحون مرضاهم نوعـاً مـن أنـواع الطاقة.

أمّا ما هي هذه الطاقة التي يمنحونها، فهذا ما لـم يجمعـوا عليـه، شأنهم في ذلك، على أيّة حال، شأن علماء الـسي Psi-Forscher الـذين تعرضوا لهذه المسألة.

فإن صرفنا النظر عن معتقـدات المطلّعـين Eingeweiten مـن الهنود والـصينيين القُـدامى، بالنـشاط الحيـوي أو (الطاقـة الحيويـة) Vitalenergie الغامضة الشاملة، التي تحظى بأهمية بالغة بالنسبة لشفاء السي، حيث اضطررنا الى أن نفرد لها فصلاً خاصاً، فـإنّ التـصورات المتشابهة نجدها في مشاهداتنا (للمغناطيسية الحيوانية) animalisechen Magnetismus. التي اكتشفها الطبيب فرانسس انطون مسمير.

لقد أثارت معالجة مسمير (المغناطيسية)، قبل أكثر من مائتي سنة، اهتماماً مدهشاً. فبعد نيله لإجازة الدكتوراه الطبية، استقر الرجل الذي ينتمي الى مدينة رادولفتسل Radolfzell في فينا سنة ١٧٦٦ كطبيب وأخذ يُعالج مرضاه بالقطع المعدنية المغناطيسية. وكان يعتقد انه اكتشف وسيلة طبيعية فعّالة Naturagens جديدة ، تنتقل الى الكثير من الأشياء، وتتصف بالشمول فتؤثر أيضاً بجميع الكائنات الحيّة. وأطلق عليها اسم (المغناطيسية الحيوانية). ومن خلالها يتعين تطور المرض وشفائه. وافترض مسمير إن هذه المغناطيسية الحيوانية قابلة للانتقال من شخص إلى آخر، فهي تنتقل على سبيل المثال من الطبيب أو المُشافي- أو ما يُسمّى بالمُمَغْنط- إلى المرضى. وقد جرب من خلال (مسح) أجسام المرضى بيديه- باللمس وبدونه- أن ينقل المغناطيسية إليهم واستطاع مسمير أن يحقق نجاحات شفائية مثيرة- خصوصاً بعد أنْ نقل مقر عيادته إلى باريس. ولكن الطب الرسمي في زمانه لم يعترف بوجود المغناطيسية الحيوانية، وعزا شفائاته- كما هي الحال اليوم أيضاً- الى قوة الخيال.

إن طريقة مسمير ما زالت مستخدمة لدى المُمَغْنِطين حتى الوقت الحاضر، يحاولون من خلال تمرير أيديهم على طول جسم المريض أن ينقلوا له (النشاط الحيوي) أو (المغناطيسية) أو كيفما يحلو للمرء أنْ يُسمّيها، لكي يمنحوه من خلال ذلك القوة أو الصحة.

بعض المُنَوّمين المغناطيسيين يستخدمون اللمسات المسميرية بنجاح حتى اليوم، إذا ما أرادوا أن ينوّموا شخصاً ما تنويماً مغناطيسياً عميقاً. وهذا التأثير أيضاً حاول خصوم المسميرية أن يُفسّروه تفسيراً سيكولوجياً، كما فسّروا النجاحات الشفائية للمرضين المُمَغْنِطين.

يستخدم قسم من الفلبينيين من ذوي الحساسّية المُرهفة جداً طريقة مشابهة تماماً للمسميرية في علاج الأَمراض كما في التنويم المغناطيسي أيضاً، وذلك منذ زمنٍ ربما لم يكن من الممكن فيه انتقال الأفكار من أوروبا الى الفلبين. إنها لحقيقة مذهلة وغامضة حتى الآن، أن تكون هناك مشاهدات كثيرة وأساليب من نوع واحد في أجزاء مختلفة من العالم تماماً ولدى أكثر الشعوب تبايناً يُحافظ عليها منذ القِدَم بأعتبارها علماً قديماً مأثوراً، بين شعوب لم يكن بينها، وحتى زمنٍ قصير، أي أتصال مباشر.

ويغلب على الظن أنّ المسألة ربما تتعلق بأساليب (خرافية) من هذا النوع، تستند الى حقيقة واقعية لم تدركها علومنا بعد، ولكنها تدرك وتستخدم من قبل بعض من ينتمون الى الأقوام البدائية، بفضل حساسية مرهفة غير اعتيادية، أو بسبب حواس طبيعية أو إحساس فائق ضامر لدينا الى حدٍّ بعيد(١٧).

إنّ (الشفاء المغناطيسي) magnetic healing– الذي يُمارس في الفلبين أي تمرير اليد على الأجزاء المعتلّة من جسم المريض طبقاً للمسميرية الغربية– يوحي للمرء بأنطباع على أيّة حال. أنّ هناك ما هو أكثر من خرافة ساذجة أو انتقال سيكولوجي مجرد يختفي وراء هذه الظاهرة.

الظاهر أنّ المُشافين الغربيين والفلبينيين ربما يتمتعون بطاقة نوعية متشابهة في قدراتٍ ذات درجات متباينة جداً.

فعندما حلّت المُشافية الألمانية الشابّة (زغرون زويتمان) نهاية سنة ١٩٧١ في شرق آسيا بحثاً عن شفاء بارانورمالي (خارق للعادة)، وصلت الى هناك بسبب ما كانت تعانيه من إِرهاق ناتج عن إلتهاب خطر ومؤلم

في الوريد. وعندما حطت بها الطائرة القادمة من اليابان في مطار (باغويو Baguio) الفلبيني، كانت في حالة نفسية تدعو الى الشفقة والرثاء. فتحاملت على نفسها باذلةً قُصارى جهدها للوصول الى رحبة سيارات الأجرة، حيث استأجرت سيارة من هناك لنقلها الى الفندق. وما كادت تستريح من عناء الرحلة حتى قصدت على الفور المُشافي الفلبيني (توني أغباوا) Tony Agpaoa، الذي ما أن علم بآلامها، حتى تبسم ضاحكاً وقال: ليست مشكلة! ولم يفعل شيئاً سوى أن وضع يديه على ساقيها وأغمض عينيه وركَّز ذهنه لعدة دقائق، وعندما رفع يديه بعد ذلك، لم تكن الآلام قد اختفت حسب، بل وبدا للناظر أنّ حدةّ الإلتهاب قد خَفَّت وتقلصت أيضاً. وبعد ربع ساعة كانت جميع الآلام وعلامات المرض قد اختفت، حيث تمكنت (زغرون زويتمان) من المشي بصورةٍ اعتيادية تماماً. ولم تعاودها الآلام بعد ذلك أبداً.

هذه حالة شفاء خارقة للعادة (بارانورمالية) نموذجية. شفاء من خلال السي psi-Heilung. ففي الأحوال الاعتيادية لا يمكن لإلتهاب الوريد أن يبرأ تماماً بمثل هذا الوقت القصير. حتى وإن كان مثل هذا الشفاء بتأثير سايكوجنيزي، فلا بدَّ أن تمضي بضع ساعات حتى يتحقق الشفاء الذاتي في الجسم، على العكس من ذلك، فقد جرت هنا عملية بارانورمالية، لا تقع في دائرة مداركنا الفسيولوجية الأعتيادية.

لقد حدثني البروفيسور (فيدريكو بروزغ) Federico Brosig من بوينس آيرس عن مريضة تُعاني من إلتهاب تقَيحُّي مُزمن في الجيوب الأنفية chronischer Sinusitis لم يفلح الأطباء في شفائها. وسمع هناك عن امرأة (دجّالة) من الهنود الحمر، تسكن كوخاً متداعياً، فذهبت المريضة إليها برفقة رجل من أقرباء بروزغ. وكان كل (علاج) الهندية،

أنْ وضعت يدها اليمنى على جبهة المريضة وضغطت، عليها وعلى الأنف. ثم أمرت المرأة أن تذهب الى بيتها وتلف حول رأسها قطعة قماش رطبة وساخنة. وبعد وضع الكمّادة الساخنة بدقائق قليلة خرجت من المنخرين كمية قيح كبيرة، تلتها مواد صلبة من الأنف، وانتهى العلاج وزال المرض الى الأبد.

والشفاء من خلال وضع اليد على موضع المرض، غالباً ما يحصل في أوساط الأقوام البدائية منذ القدم، في أمريكا كما في أفريقا وآسيا. ولكن الأمر لم يقتصر على الشفاء من خلال وضع اليد، كما يبينه المثال التالي:

الدكتور جونسون من دوربان (جنوب أفريقيا) عرف (شيمبا) رئيس القبيلة الزنجية، التي تقطن القرية المجاورة (ايكوباكاميني) معرفة شخصية. فعندما كان هذا يستقبل في بيته جماعة من الانكليز بقيادة جونسون، جاءه أحد مواطنيه يُخبره بأنّ فتاة قد لدغتها أفعى سامة وهي على وشك الموت. فسارعت المجموعة برمتها الى كوخ الفتاة الجريحة، التي ما زال بها رمق من الحياة، غير أنّ ذراعها كان متورماً جداً وملتهباً. وفي ظل (شجرة مقدسة) تنتصب عند الجوار، صلّى شيمبا بتضرعٍ إلى ربّه، ثم عاد إلى الفتاة ووضع قدمه على ذراعها المشلول. وفجأة نهضت الفتاة بسرعة لتقف على قدميها وسط دهشة الحضور وأستغرابهم. ورأى الحاضرون أختفاء الورم والإلتهاب من ذراعها على نحوٍ يشبه السحر. ورأى الحاضرون أيضاً- كما ذكر الدكتور جونسون في تقريره- كيف أنّ الأفعى التي أصطيدت فيما بعد، قد انكمشت حول نفسها وماتت[١٨].

إنّ من يرفض قبول: أن تكون توسلات رجل مؤمن- الصلاة تحت شجرة مقدسة- سبباً في أنْ يمدّه كائن قدير بمساعدة رائعة، فإنّه على الأقل يعتبر الاستغراق في الصلاة بمثابة وسيلة لتجميع وشحن الطاقة.

وفي التركيز الإيماني على هدفٍ ما، غالباً ما تُثار طاقة لا عهد لنا بها وإحداث آثارٍ لا يمكن تصديقها- ليس فقط في مفهوم انتقال الطاقة من خلال الاتصال الفيزيائي المباشر، بل تحدث كما هو ظاهر تأثيرات عن بُعد Fernwirkungen لا عهد لنا بها أيضاً تبدو لعقولنا غير مقبولة بعد، أكثر من الشفاء من خلال وضع الأيدي أو من خلال المسميرية.

هنا حادثة يرويها الحكيم والعالم النفسي الألماني الراحل (أوسكار شيلباخ) Oscar Schellbach في كهولته: "حدث لابن عمي (هانز) وهو في التاسعة من عمره، أن سقط أثناء لعبه على حافةٍ حديدية. ارتطمت بعظم القصبة (= الساق) وسرعان ما نتج عن ذلك ورم دمَّلي استعصى شفاؤه، وتكوّن نخر في العظم. وكان عمي يومذاك في حزن وغمٍّ شديدين، عندما أجمع الأطباء على ضرورة إجراء عملية جراحية لبتر الساق. وفي تلك الأيام أفضى بمعاناته الى زميل له في العمل، وكان عضواً في طائفة دينية. فطلب الرجل من عمي أن يأتي بالصبي الى الكنيسة لتُقام من أجله صلاة يشارك فيها الجميع. وكيف لا يعمل المرء أيّ شيء من أجل أن يبقى أطفاله أصحاء! وهكذا ذهب الى هناك وصلّى. ولم تمضِ سوى سويعات حتى أختفت الآلام كلها، وحدثت المعجزة فقد برأت الساق دونما مساعدة خارجية[١٩]."

لا مفر من التسليم بالحقيقة، من أنّ النتائج الإيجابية الوافية لـ (صلاة الصحة) مؤكدة تماماً. فالمرء يتذكر الشفاءات الموثق قسم منها توثيقاً جيداً من قبل أتباع (العلم النصراني) Christian Sience وغيرها من الجماعات الدينية في شمال أمريكا وأوربا. وفي اليابان توجد حركة (سايشو- نو- لي) Seicho- No- Le التي أسسها الدكتور (ماساهارو

تانيغوشي) وهي حركة تجديد روحية تتحدث عن شفاءات مدهشة من خلال صلاة جماعية[٢٠][٢١].

إنَّ من المريح جداً أن تفسّر مثل هذه الظواهر على إنها إيحاء أو تخمين على أنها (شفاء صدفة). غير أنّ من المؤكد، أنّ الطريق السهل ليس صحيحاً دائماً. فظواهر الطبيعة وعلى الخصوص ظواهر الطبيعة الحيَّة، لا تقدم لنا خدمةً بعرض نفسها علينا، على نحوٍ يسهل فيه على عقولنا أن تدركها وتسبر غورها. وأغلب ظواهر الشفاء التي ورد ذكرها تتسم بشيء من التعقيد زاد أَم نقص، ولا يمكن تفسيرها ببساطة من خلال الوهم والسايكوجنيزة. نعم، في حالة الشفاء عن بُعْد Fernheilung دون علم المريض، لا يرد في الحسبان أبداً، الى جانب فرضية الصدفة Zufallshypothese، سوى الشفاء من خلال الساي Psi.

ربما يمثل الشفاء عن بُعْد دون علم - ودون استعداد المريض للإعتقاد- تعجيزاً كبيراً لفكرنا المنطقي. لقد عالج الزوجان (وورال وهاري أدورد) بنجاح كبير الكثير من المرضى، بسبب رسائل قصيرة متبادلة مع ذويهم.

في حالات الشفاء عن بُعْد يضطر المرء دون قصد منه الى التفكير بنوع مضاد من التأثيرات البعيدة الغامضة، التي طالما تحدث عنها الاثنولوجيون Völkerkundler، أعني (الأفتنان) في أطار السحر الأسود للودو wudu والعبادات المماثلة. ففيها لا يضبح الشخص السقيم صحيحاً، بل على العكس فهي تجعل من الصحيح شخصاً سقيماً وقد تودي بحياته أحياناً.

ذلك ما علمه المؤلف عند زيارةٍ له للفلبين، عن (سحرة) يقيمون في منطقة يُقال لها (روزالي) في جزيرة (لوزون). يقومون، لقاء مبلغ من المال يتفق عليه، بـ (فتنة) أشخاص يرومون الإساءة الى دافع المكافأة. ويتعرض الأشخاص المعنيين بعد ذلك، في أغلب الأحيان، الى الإصابة بالمرض على نحوٍ غامض، وقد يموتون أيضاً.

هذا النوع من الأساليب لم يكن مقتصراً على الفلبين حسب، بل هو شائع في جميع أنحاء العالم. وكان موجوداً في أوربا حتى القرن السابع عشر. أمّا اليوم فإِنّ مراكز السحر الأسود موجودة في جاوه وهاواي والفلبين وجامايكا والبرازيل.

ما الذي ينطوي عليه هذا السحر في الحقيقة؟ مما لاشك فيه إنّ من بين ممارسي السحر الأسود نصّابون ومخادعون. وليس بوسع أَحد منهم أن يذكر مقدار نسبتهم المئوية. ومما لاشك فيه أيضاً أن قدرات سحرة آخرين أتخذت كأساس لتفسير السايكولوجية المدرسية الغربية، على إِنها نتائج للإيحاء والتنويم المغناطيسي. فإذا علم شخص ما على سبيل المثال إِنَّه قد (فُتِنَ) وأَخذ المسألة بجدية، عندئذٍ فقط لن تتأخر الآلام طويلاً. إنَّ شيئاً كهذا يمكن أَن يؤدي في النهاية الى موت الشخص المعني من خلال إيحاء ذاتي شديد لظواهر واضحة.

لقد تحدث طبيب الأسنان الأمريكي الدكتور هاري رايت عن حادثة شهدها بنفسه، مفادها أنّ رجل طب من أمريكا الجنوبية كشف عن جريمة سرقة ارتكبها أحد أبناء قبيلته، فحكم عليه أن يأكل (طعام الموت). ومات الجاني عند تناوله للطعام. بالرغم من أنّ الطعام لم يكن مسموماً كما هو واضح: لأنّ رجل الطب وآخرين من أبناء القبيلة تناولوا بقية الطعام دون أن ينتابهم أي ألم[٢٢].

والى جانب هذه الوقائع وما يشابهها، تحدث الاثنولوجيون والرحّالة المكتشفون أيضاً عن حالات لا تتفق مع نموذج تأثير الإيحاء Suggestionseffekts. وهذا ما قيل عن (صلاة القتل) التي يؤديها الكاهونا Kahuna في جزر الهاواي. ويُطلق على الكاهونا، سحرة القبيلة، وهم في وضع يمكنهم، حسب الإعتقاد الشعبي القديم، من أن يُميتوا شخصاً معيّناً دون علمٍ منه أيضاً، من خلال الصلاة. والأمريكي فريدوم- لونغ، الذي درس مشكلة الكاهونا على الطبيعة، بعد الحرب العالمية الأولى، روى حادثة الدكتور (وليم توفتز برغهام) محافظ متحف بيشوب في هونولولو: الآتي ذكرها، وهي من الحوادث الموثقة[٢٣].

لقد أمضى الدكتور برغهام أيضاً سنوات طويلة منغمساً في سحر الكاهونا، وكانت له صداقات متينة مع الكثيرين من الكاهونا الحقيقيين. وحدث أثناء بعثة استكشافية لدراسة النباتات قام بها برغهام الى فوهة بركان (ماونالوا) Mauna Loa أنْ مرض بشكلٍ فجائي أحد أفراد فريقه، وكان شاب من الأهالي قوي البُنية، يبلغ قرابة العشرين من عمره. وبعد فترةٍ زمنية قصيرة، بلغ به الضعف حدّاً لم يستطع معه أن يقف على قدميه. وسرعان ما ساءت حالته، خلال ساعات قليلة، دون أن يتمكن برغهام من معرفة سبب المرض، حتى خطر في ذهنه أخيراً، بأنّ هذا من تأثير صلاة القتل. والنتائج التي تُسفر عنها صلاة القتل، التي يؤديها الكاهونا تبدأ دائماً بشلل الساقين، الذي يمتد ساعة بعد أخرى نحو الأعلى، حتى يصل إلى القلب، حيث تتحقق الوفاة. وقد تبين أخيراً أنَّ الشاب قد تجاهل أمراً من كاهونا قبيلته يقضي بعدم أشتغاله مع البيض، معتقداً أنّ هذا التحريم، وقد مضت عليه أشهر طويلة، يمكن أن يكون غير ساري المفعول خارج موطن القبيلة.

وطلب زملاء الشاب المحتضر من الدكتور برغهام، الذي يعتبرونه كاهوناً أبيض كبير أن (يُعيد) صلاة القتل للشخص الـذي تلاهـا. وقـرر برغهام الذي يعرف أساليب وطقوس الكاهونا ويعتقد بإمكانية هذا النـوع من التأثيرات، أن يجرب. وبذل الرجل جهداً مُضنياً، ونضح عرقاً غزيراً- إلا أنّ شعوراً قد راوده فجأة، بأنّ توتراً هائلاً قد حدث.

وبعد ساعة تمكن المريض ثانية من أن يمشي ويأكل وشفي بسرعة، حيث تمكنت البعثة الاستكشافية من مواصلة عملها.

ولكنَّ الأهم من ذلك كله، هو ما ظهر فقـط عنـدما أراد الـدكتور برغهام أن يزور ذلك الكاهونا في قريته. فقد علم أن الرجـل فـي ذلـك المساء، وفي نفس الساعة التي قام بها برغهام (بإعادة) صلاة القتل إليـه، قد نهض فزعاً من منامه وقفز صارخاً من سريره. ثم سقط على الأرض لاهثاً متوجعاً، يخرج الزبد من فمه.ثم مات في نفس الليلة[٢٤].

هذه الرواية لها شبه كبير برواية الشفاء من لدغة الأفعى التي سلف ذكرها. فهناك أيضاً يتمكن زعيم القبيلة الأفريقية (شيمبا) من أنْ يقتل عن بُعْد الكائن المُسبّب للمرض، أي الأفعى، بينما يُشفي الـشخص الملـدوغ بطريقة خارقة للعادة (بارانورمالية). تُرى هل هي مجرد صدفة؟ هل هي روايات غير دقيقة؟ أم هي حقائق ما زلنا عاجزين عن فهمها؟

هنا مثال آخر يبدو جديراً بالتصديق، من محـيط حـضاري آخـر تماماً، مستقى من مقالة كتبها (كوخ) R. Koch حول الشامانيين ورجـال الطب. لقد نقل الرواية عن شاهدة عيان ذات نزعة شيوعية مادية كانت قد حضرت مجلس (تعزيم) Beshwörung لهنود حمر من أمريكا الشمالية، وبسبب من عقيدتها الحياتية. لا يستطيع المرء بالتأكيد أن يتهمها بـسلامة

الطوية إزاء الظواهر البارانورمالية: "واحد من الهنود الحمر كان يسكن بعيداً عن قريته، عمد يوماً الى سرقة فخاخ أحد أبناء قبيلته، فكانت هذه بالنسبة للأخير خسارة لا يمكن تعويضها. فما كان منه إلا أن قصد رجل الطب في القبيلة وأخبره بالحادث. وبدأ رجل الطب في الليلة التالية جلسات التعزيم. بحضور شاهدة توصف بأكثر من متشككة. إنّ ما حدث في تلك الليلة كان مفزعاً حقاً. فبعد حديث دار بين عدد من الأصوات فوق رؤوس الحاضرين في الخيمة وانتهى بجدال عنيف فيما بينها:

تصاعدت حدّة النزاع بين تلك الأصوات بطريقةٍ وحشية. ونادى رجل الطب على أرواح حيواناته، التي أجابته من الجهة الأخرى بالوسيلة ذاته. وبينما كان العواء المخيف والريح العاصفة والزلازل تهز الخيمة بعنف، سُمِعَ نعير الدببة وعواء الذئاب وصراخ حيوانات أخرى. ثم يهدأ الصراع الضاري رويداً رويداً، ويستنفد رجل الطب كل طاقاته[٢٥]."

هل هذه هلوسة؟ هل هي تنويم مغناطيسي؟ هل هي خدعة يمارسها رجل يتكلم من باطنه؟ ربماً ولكنها بالتأكيد ليس كل هذا فقط. إذ بعد وقتٍ قصير جاءت زوجة اللص على زلاقة جليد لتعيد الفخاخ المسروقة. أمّا زوجها فقد مات- في ليلة مجلس التعزيم!

هوامش الفصل الثاني

١-نشوء وتطور الروح أو تطور الحياة الروحية (مجال دراسة وبحث لسايكولوجية التطور). يُنظر: معجم دودن.

2–Powers, Melvin: Fortgeschrittene Methoden zum Erlernen der Selbsthypnose. Freiburg / Brsg. 1965.

3-Murphy, Josef: Die Macht Ihrs Unterbewusstsein, Genf 1967.

4–Homöopathische Arznein: علاج المثل بمثله. مداواة بالمثل

5–Fritsche, Herbert: Hahnemann, die Idee der Homöopathie. Berlin 1944.

6–Gerloff, Hans: Die Heilungen von Lourdes im Lichte der Parapsychologie. Büdingen. 1959.

7–Schellbach, Oscar: Es gibt wirklich Wunder (Schallplattenwerk). Baden-Baden O.J.

8–Edwards, Harry: Geistheilung. Freiburg/Brsg. 1968.

9–Edwards, Harry:Wege zur Geistheilung.Freiburg / Brsg. 1963.

10-Edwards, Harry: Geistheilung. Freiburg / Brsg. 1968.

11-Edwards, Harry: Wege zur Geistheilung. Freiburg/ Brsg. 1963.

12–Neumann-Hellwig, Nora: Wunderheiler und wunderbare Heilungen. Steinbach / Wörthsee.

13–Turner, Gordon: An Outline of Spiritual Healing. London 1970.

14-Worral, Ambrose und Olga: The Gift of Healing. New York 1965.

15-Worral, Ambrose und Olga: The Gift of Healing. New York 1965.

16-Worral, Ambrose und Olga: Explore your Psychic World. New York 1970.

17-Bozzano, Ernesto: Übersinnliche Erscheinungen bei Naturvölkern. Bern 1948.

18-Bozzano, Ernesto: Übersinnliche Erscheinungen bei Naturvölkern. Bern 1948.

19-Schellbach, Oscar: Werkstatt der Seele. Hamburg 1930.

20-Taniguchi, Masaharu: Leben aus dem Geiste. Pfullingen 1964.

21-Taniguchi, Masaharu: Die geistige Heilkraft in uns. Pfullingen 1962.

22-Wright, Harry B: Zauberer und Medizinmänner. Zürich 1958.

23-Freedom-Long, Max: Geheimes Wissen hinter Wundern. Freiburg / Brsg. 1965.

24-Freedom-Long, Max: Geheimes Wissen hinter Wundern. Freiburg / Brsg. 1965.

25-Koch, Robert: Schamanen und Medizinmänner. In: Esotera, Okt. 1971.

الفصل الثالث

من الإنتقال الوجداني
إلى الشِفَاء عن بُعْد

الفصل الثالث

من الإنتقال الوجداني إلى الشِفَاء عن بُعْد

إنّ إمكانيَّة حصول إتصال بين إنسانٍ وآخر، بعيداً عن تأثير الحواس الخمس المعروفة، بات أمراً لا ينكره العلم اليوم بأعتباره شكلاً من أشكال التخاطر- TelePathie. إلاّ أَنّ الكثير قد قيل عن التأثير النفسي المجرد للناس بعضهم على البعض الآخر، واعتبار ذلك من أكثر الظواهر المقبولة قوَّةً وانتشاراً. وقبل أَنْ يُبْحَث ما نطلق عليه اليوم بـ "الأنتقال الوجداني" Gedankenûbertragung بزمنٍ طويل بحثاً علمياً، كانت الشعوب البدائية قد استخدمته عملياً في مجال الاتصالات ونقل المعلومات بين أماكن متباعدة.

لقد حاول علماء الاثنولوجيا[١] أن يُفسّروا ظاهرة انتقال الأخبار الغامضة لدى القبائل الأفريقية على أَنّها نوع من الإبراق بطريقة المورس morsen تجري بواسطة الطبل. غير أنّ البروفيسور أرنستو بوزانو (من جنوه) فنّد وجهة النظر هذه قبل الحرب العالمية الثانية من خلال حوادث موثّقة عن التخاطر تجري بين الأهالي، نُقلت عن شهود عيان أوربيين[٢]. وهنا شهادة يُدلي بها الدكتور كيركلاند Dr. G. B. Kirkland، الطبيب الحكومي في روديسيا، في زمنٍ لم تكن في الحياة اليومية هناك أيّ تقنية للأتصال الهاتفي بعد:

نُقل إلى المستشفى ذات يوم مواطن أفريقي طعنه أحد مواطنيه، تحت تأثير الكحول، بمدية أخترقت كبده. وسأل الجريح الدكتور كيركلاند، ما إذا كان سيعيش حتى صباح الغد. فأجابه الطبيب بصدق وصراحة، بأنَّ

ذلك غير مُحتمل. وهنا أعرب الجريح عن رغبته في الصمود حتى تُتاح له على الأقل رؤية ذويه ليودعهم الوداع الأخير. غير أنَّ هؤلاء يعيشون في قرية تبعد خمسين كيلو متراً. ويحتاج المرء للوصول إليها عبر مسالك صعبة في غابة استوائية الى تسع ساعات أو أكثر. وليس هناك من إمكانية لإبلاغ ذويه إلا عن طريق أحد السُعاة. بَيْد أنّ الجريح المُحتضر قال أنّه "سيُنادي" على ذويه. كان ذلك مساءً عند غروب الشمس. وضمن الطبيب من أجل ذلك عدم استخدام الطبل مُطلقاً. وقبل شروق الشمس بوقتٍ قصير جاءت الأسرة بكاملها، بعد مسيرةٍ ليلية طويلة، لتُحيط بجريحها وهو على سرير الموت.

لم يكن هناك من سبب يدعو الطبيب الذي نقل الحادث الى أن يعجب كثيراً. فقد أُجري حتى ذلك الحين عدد كبير من التجارب العلمية على التخاطر. وبحوث تجريبية على الإيحاء الذهني[٣] Mentalsuggestion قلّما أولاها العلماءُ (الجدّيون) كبير أهتمام. وكان أن أُجريت أولى التجارب الموثقة سنة ١٨٨٦ وما زالت نتائجها تُعَدّ حتى اليوم تقليدية: فقد جرّب العالم النفسي الفرنسي المعروف البروفيسور (بيير جانيه) pierre Janet والطبيب (جيبر) M. Gibert أن ينوّما المرأة الريفية الفرنسية البريتونية (ليوني) Lëonie البالغة من العمر خمسين عاماً تنويماً مغناطيسياً من خلال الإيحاء الذهني على مسافات تراوحت من ربع ميل إلى ميل كامل دون علمها. ثم وجدت في بيتها غائبة عن الوعي. ومن مجموع خمس وعشرين تجربة نجحت تسع عشرة تجربة نجاحاً تاماً. وحققت التجارب الأخرى نجاحات جزئية، أو أنها بقيت دونما نتيجة ثمّ إنّ هذه التجارب أُعيد إجراؤها واعتمادها في باريس من قبل لجنة علمية ذات مركز مرموق ومع شخص الأختبار نفسه دون أدنى اختلاف عن التجارب

التي قام بها (شارل ريشيه) Charles Richet الحائز فيما بعد على جائزة نوبل في الطب.

وقد تبنّى هذه التجارب في سني العشرينيات من القرن الماضي علماء روس حققوا فيها تقدماً ملموساً. وكانت المعضلة التي أعترضت عملهم، كما تبين للمرء فيما بعد، هي العثور على أشخاص اختبار مناسبين. فمن المعلوم إنّ هذا النوع من التجارب لا ينجح مع كل شخص. كما إنه ليس كل شخص يستجيب لكل منوم مغناطيسي. وهكذا فقد وُجِدَ أنّ من بين كل ثلاثمائة شخص لا يصلح للتنويم التخاطري Telepathische Einschlâfern سوى عشرة الى أثني عشر شخصاً فقط. وأغلب هؤلاء كانوا أناساً يتميزون بحساسية مرهفة.

واشتهرت الروسيتان (ايفانوفا) و (فيدروفا) كشخصي اختبار خلال سني الثلاثينيات من القرن الماضي حيث أُجريت عليهما سلسلة من التجارب الناجحة. وقد تولى الأضطلاع بهذه التجارب الفسيولوجي اللينيغرادي البروفيسور ليونيد فاسلييف أحد تلامذة الفسيولوجي الروسي المشهور فالدمير بخترِيف المتوفى سنة ١٩٢٧.

والشخصُ الذي يُراد تنويمه لا يجلس أمام المُنَوِّم وجهاً لوجه، بل غالباً ما يكون في غرفةٍ أخرى أو حتى في مكان بعيد. ويبدأ المنوّم بالإيحاء لشخص الأختبارٍ بالنوم في لحظة غير معلومةٍ لديه، عبر طرق روحية تسمو فوق الحواس الخمس الأعتيادية. لهذا نراه يبذل جهداً واضحاً لإثارة أحاسيس تعتري المرء عادةً عندما يخلُد الى النوم، ويربط هذه الأحاسيس مع صورة ايفانوفا أو فيدروفا، ويصدر بنفس الوقت أمراً بالخلود الى النوم. هذا النوع من المواقف الروحية يذكرنا تماماً بتركيز Konzentration بعض المُشافين، على مرضى يتواجدون على مسافات

بعيدة. في تجارب فاسلييف تكون حالة الشخص الذي يُراد تنويمه تنويماً مغناطيسياً عن بُعْد تحت رقابة شخص ثالث يتولى تسجيلها. فإذا نجح التنويم المغناطيسي، بدأ المنوّم المغناطيسي مرّةً أخرى بالإيحاء الى شخص الاختبار والشخص الثالث المراقب باليقظة في لحظة غير معينة، فيحصل ذلك بإنسجام كما في حالة التنويم.

لقد أُجريت في سنتي ١٩٣٤/٣٣ مائتان وستون تجربة على التنويم المغناطيسي التخاطري Telepathischen Hypnose والإيقاظ التخاطري(٤). فشل فيها التنويم العقلي في ستٍّ حالاتٍ فقط، بينما فشل الإيقاظ التخاطري في إحدى وعشرين حالة. ففي التجارب الأولى نامت فيدوروفا في أقل من دقيقتين واستغرق إيقاظها أسرع من ذلك.

أمّا لدى إيفانوفا فقد كانت المُدد الزمنية أطول. ثم إنَّ المُدد الزمنية ساءت بعد ذلك لدى فيدوروفا.

ولم يكن تفسير نتائج التجارب يومذاك بعيداً عن أفتراض الأنتقال المباشر لموجات راديوية النوع من دماغ المُنَوّم المغناطيسي الى دماغ شخص الأختبار، إذ أنّ التقنيين والفيزيائيين كانوا قد ابتكروا لتوِّهم جهاز الراديو، الذي يوفر إمكانية الأنتقال البعيد للأخبار على أساس الموجات الكهرومغناطيسية. كذلك ثبت في عقد العشرينيات، أنَّ أدمغة الكلاب قد كشفت عن قدراتٍ كهربائية ذات أنواع مختلفة، وفي سنة ١٩٢٩ اكتشف هانز بيرغر إمكانية توصيل تيارٍ كهربائي دماغي خلال جمجمة مغلقة م فروة الرأس- وهي طريقة طُوِّرت فيما بعد الى ما يُعرف بالإلكترونيـ الدماغية Elektroenzephalographie (٥). فإذا صدر تيار كهربائي طبيعة تذبذبية من المخ وتمكن من الوصول الى الطبقة العليا من الجمجمـ

عندئذ يكون من المقنع، أنّ هذا التيار يولِّد موجات وحقول كهرومغناطيسية حولَ الرأس البشري، يُحتمل أيضاً أن يصل الى دماغ شخص آخر.

وليس هناك ما يمكن مقارنته بالدماغ البشري- على ضوء وجهة النظر هذه- سوى جهاز إرسال واستقبال في الوقت ذاته للإشعاعات الدماغية الكهرومغناطيسية. ولهذا السبب لم يشك أحد أيضاً في ذلك، عندما اعتقد العالم النفساني الإيطالي كازامالي Cazzamalle إنه قد أثبت الموجات الراديوية الدماغية في التجارب التخاطرية، التي يبلغ مجالها من ديسمتر الى متر واحد(٦). وقد اعتبرت أعماله آنذاك- بين سنتي ١٩٢٣و١٩٣٣- على أنها برهان علمي راسخ على النظرية الكهرومغناطيسية للظواهر التخاطرية. وكان فاسلييف ورفاقه على قناعة تامة بصحة هذا الرأي. غير إنهم منوا بخيبة أملٍ عندما حاولوا مُحاكاة تجارب كازامالي، ولم يُحدثوا تأثيراً بأستخدام وسائلهم، التي تُشير إلى الظواهر الكهرومغناطيسية كحامل للحادث التخاطري. وكانت دهشتهم أكبر، عندما وجدوا أن الانتقال التخاطري لم يتوقف بفعل الحُجُب الفيزيائية، التي تمتص في الأحوال الأعتيادية الإشعاعات الكهرومغناطيسية. واستخدم فاسلييف لهذا الغرض غرفاً من الفولاذ ثم غرفاً من الرصاص سُدت شقوقها بالزئبق، واختبر احتمال عدم تسريبها للأشعة الكهرومغناطيسية بواسطة مولدات وكشافات كهرومغناطيسية. وفي هذه الغرف يُجْلِسُ المرء أحد شخصي الإختبار، أي الشخص المُزمع تنويمه أو المنوّم المغناطيسي وقد أُجريت تجارب أيضاً يكون فيها كلٌ من المنوم المغناطيسي والشخص المُزمع تنويمه في غرفٍ حاجبة مختلفة. فإذا كانت النظرية الراديوية العقلية(٧) Mental-Radios القائمة على الإشعاعات الدماغية الكهرومغناطيسية صحيحة، إذن لابد أن يكون التنويم المغناطيسي التخاطري الآن غير ممكن. إلاّ أنّ ايفانوفا وفيدوروفا قد تكلمتا

في ظروف الحجب الكهرومغناطيسي هذه دونما تغيير، بإيحاءات ذهنية من المنوّم المغناطيسي.

إنّ نتيجة التنويم المغناطيسي التخاطري، كانت كما هو واضح تماماً مستقلة عن استخدام حاجب فيزيائي من عدمه، مما يجعل نظرية الإشعاع الذهني أو الدماغي على أساس كهرومغناطيسي غير محتملة تماماً.

وكظاهرة رائعة أخرى في الأنتقال التخاطري، ثبتت وأثبتت فاعلياتها عبر مسافاتٍ كبيرة، إذا لم تكن عبر أيَّ مسافةٍ كانت. إنّ تصور مكالمة مباشرة بين شخصين أحدهما في برلين والآخرٍ في نيويورك بواسطة جهاز الهاتف كانت في بداية القرن الماضي محض خيال: أمّا اليوم فلم تعد بحاجة الى الخيال، فهي حقيقة يومية مُعاشة. إنّ القول باتصال بعيد مباشر آخر بين إنسان وإنسان دون أيّة وسيلة فيزيائية تقنية، لا يزال يصطدم دائماً بإنكار الأغلبية الساحقة من الناس الغربيين. ولكن إلى متى؟ مما لاشك فيه إنّ أفضل كشافاتنا الفيزيائية وأعقد استنتاجات هذه الأجهزة، برغم كل إمكانات استعمالاتها المدهشة وقدراتها، فإنها أشكال بدائية جداً، إذا ما قورنت بالأجهزة البيولوجية المعقدة وعلى الخصوص بجسم الإنسان(٨). من هذا المنطلق ينبغي أن تكون ظواهر الإيحاء الذهني عبر مسافات كبيرة ومعها أيضاً الشفاءات التي تتم عن بُعد، ليست من الأمور المستحيلة، خصوصاً إذا أدرك المرء، بأننا ناس القرن الحادي والعشرين، لم نصل بعد الى بلوغ أوج الممكنات، ولم ندرس لحد الآن ذات الإنسان على نحوٍ متكامل ولم نُدرك من قدراته إلاّ الجزء الضئيل فقط.

في ١٥/ تموز/ ١٩٣٤ نجح التنويم المغناطيسي التخاطري بين لينينغراد وسفاستوبول على البحر الأسود، عبر مسافة تربو على ١٧٠٠

كيلو متراً. ففي الساعة العاشرة وعشر دقائق من مساء ذلك اليوم، بدأ الدكتور دوبروفيسكي في سفاستوبول يركز على ايفانوفا الموجودة في لينينغراد ويوحي لها بالنوم تخاطرياً. وتحقق النوم المغناطيسي لدى شخص الإختبار في تمام الساعة العاشرة وإحدى عشرة دقيقة. (قبل يومين من ذلك التاريخ كان ينتظر في لينينغراد حدوث تنويم مغناطيسي بعيد من سفاستوبول بين الساعة الخامسة والسابعة مساءً، ولكن ايفانوفا لم تُبدِ خلال ذلك الوقت أيّاً من مظاهر الأسترخاء والإعياء وعُلم فيما بعد أن الدكتور دوبروفيسكي لم يُجرِ أي أنتقال ذهني في الموعد المحدد، بسبب وعكة ألمّت به في ذلك اليوم.)

لم يعد هناك الآن ما يعترض الطريق، بما في ذلك أيضاً تقارير العلماء القُدامى، وهي بلا شك جديرة بالتصديق وقد أكدت قبل عشرات السنين مراقبتها لحالات الانتقال الوجداني التلقائي الذي يجري عبر مسافاتٍ بعيدة. وقد سجّلت الجمعية البريطانية للبحث النفسي الكثير من هذه الحالات، من ضمنها حالة نجح فيها الأتصال التخاطري بين شخصين أحدهما يُقيم في انكلترا والآخر في استراليا[٩].

إنّ حوادث وتجارب من هذا النوع تكفي وحدها لدحض نظرية الإنتقال الكهرومغناطيسي في العملية التخاطرية، وتبدو على العكس تماماً مما هو معروف عن تأثيرات القوة الفيزيائية الأعتيادية، التي إن حدث جذبٌ أَرضي حدثت تأثيرات قوى كهربائية ومغناطيسية- تتناقص شدّتها اعتيادياً مع مربع بُعدها، أي عند مضاعفة المسافة تنخفض شدتها الى الربع، وعند مضاعفتها ثلاث مرات تنخفض الى التسع وهكذا.. يستنتج من ذلك أنّ إشعاعاً دماغياً كهربائية وهمياً لا بدَّ أن يكون ضئيلاً بشكل لا يمكن تصوره، إذا ما انبعث من دماغ بشري في سفاستوبول ليصل الى

لينينغراد. وعند الإتّصال التخاطري بين إنكلترا واستراليا، يبدو لنا تصور إشعاع دماغي Gehirnradios طبقاً لأسس شكل الطاقة المعروفة علمياً حتى الآن، أمراً أكثر استحالة.

والتجارب التي أُجريت عبر مسافات هائلة والتي حصلت أثناء الرحلات الفضائية لا بدَّ أن تكون على جانبٍ كبير من الأَهمية. ففي رحلة (أبولو-١٤) القمرية أرسل الى القبطان أدغار ميشيل بالطرق التخاطرية بطاقات رمزية الى أربعة أشخاص على الأرض، في الولايات المتحدة الأمريكية، كان من ضمنهم أيضاً أولولف جونسون Olof Jonsson ذو الحساسية المرهفة(١٠). وتمخضت التجربة عن نتائج هامة وغير متوقعة، غير أن الأمر تطلب الأستمرار بإجراء تجارب من هذا النوع، حتى يكون بالإمكان إِصدار حكم واضح على النتائج. لقد أجرى ميشيل تجربته أثناء الرحلة الفضائية بمبادرة منه إلى جانب مهمته الرسمية.

ومما يؤسف له جداً أن تكون وكالة ناسا NASA- حسب أقواله- غير مهتمة حتى حلول خريف ١٩٧١ بدراسة الظواهر الباراسيكولوجية، على الرغم من أنّ هذه لا تتطلب أبداً نفقات إضافية تستحق الذكر. والأكثر من ذلك أنّ وكالة ناسا NASA رفضت برنامجاً تخاطرياً في نطاق رحلاتها الفضائية المأهولة، كانت قد تقدمت به الجمعية الأمريكية للبحث النفسي(١١). وقد بدا للبعض أنّ الجانب السوفيتي قد واجه هذه المشاكل بصدرٍ رحب.

إنّ التجارب المذكورة تُسلّط ضوءاً جديداً على الشفاءات الروحية، التي ما زالت غير معقولة حتى الآن بالنسبة للكثير من الناس، وعلى الخصوص تلك الشفاءات التي تتم عبر مسافاتٍ كبيرة فمن الواضح حقاً أنّ هناك تأثيرات لإنسان على نفس إنسان آخر بعيد- المُسْتَقْبل أو المتلقي-

دونما ناقل معروف لنا علمياً كالأمواج الصوتية والأمـــواج الـــضوئية أو الأمواج الإشعاعية، ناقل خارق للحواس البشرية الخمس الإعتيادية. هـــذا الأنتقال يمكن استخدامه، كما أشرنا، لنقل الإيحاء بالنوم، الذي يتحقق لدى المتلقي كنوم مغناطيسي. وتُشير كل الدلائل أيضاً الى أنّ هنـــاك أنواعـــاً أساسية أُخرى للإيحاء تنتقل بنفس الطرق غير الحسّية.

ومما يصعب تصديقه على ما يبدو، هو ما يزعمه المُشافون مـــن أنّ بوسعهم "التركيز روحياً" على مريض مجهول مـــن خـــلال صـــورته الشخصية، والأتصال به نفسياً، حتى وإنْ كانوا لا يعلمون أين يُقيم. فإذا ما نشأ الإتصال، فإنّهم غالباً ما يشهدون بين حينٍ وآخر، أدقّ تفاصيل حالـــة المريض ويتحسسون آلامه كما لو كانت في أجسادهم. هكذا كـــان شـــأن المُشافية (آني تسيمر) Anni Ziemer من مدينـــة بـــون، والسويـــسري (لودفيج ريزولي) Ludwig Rizzoli من فلويلن الواقعـــة علـــى بحيـــرة فيرفالد شتيتر أو الطبيب الراحـــل الـــدكتور (كـــورت ترامبلـــر) Kurt Trampler من مدينة ميونيخ[١٢] [١٣].

ويظهر أنّ النتائج التي أســـفرت عنهـــا "التجـــارب التخاطريـــة" Telepathieversuchen التي قام بها البـــاحثون الـــروس، تؤيـــد هـــذه المـــزاعم. فقـــد بحثـــوا فـــي تجـــاربهم علـــى "الإيحـــاء الـــذهني" Mentalsuggestion مسألة:"هل يلزم المنوّم المغناطيسي، عند التنـــويم المغناطيسي التخاطري أنْ يعلم في أيّ اتجاه يراقب شخص الإختبـــار. إذا كانت المسافة التي تفصل بينهما نائية جداً؟ إنّ إنساناً طبيعياً مفكراً سيُخمّن هنا، بأن المُرسل كالموجِّه الشعاعي Richtstrahler لا بدَّ أن يبعث بقوته الروحيّة بالاتجاه الجغرافي الصحيح، لكي تتحقق فاعليتها لدى المتلقي.

إلاّ أنَّ التجارب أظهرت بأَنَّ معرفة المُرسل بمكان الشخص الخاضع لتأثيره أَو عدم معرفته لا تلعب أيَّ دورٍ يُذكر. كما أنَّه لا يحتاج أبداً الى رؤية المكان ذي العلاقة.

أمّا ما تمخّض عن "تركيز الأتجاه السايكولوجي" Psychologischen Richtungseinstellun ذو الأهمية الحاسمة فعلى العكس من ذلك أي أنّه لا بدّ للمُرسل أن يعلم سلفاً من قام بدور المتلقي في التجربة المعينة، وأيّ شخص جالس في الحجاب الرصاصي: هل هي (ايفانوفا) أم (فيدوروفا) أم أيَّ شخصٍ آخر. فإذا كانت المستقبلتان كلتاهما موجودتين في مكانٍ واحد، فإنّ الإيحاء الذهني يؤثر فقط بالشخص الذي يركز عليه المنوم المغناطيسي تركيزاً روحياً أي أنّ الشخص الثاني المتواجد في المكان ذاته لا يتأثر مُطلقاً بالإيحاء الذهني الصادر عن المُرسل.

قال فاسلييف: "إنّ المضمون الذي يتحول الى إيحاء منقول يجب أن يُرافق الصورة الذهنية لذلك الشخص الذي يُراد نقل الإيحاء إليه".

من أجل هذا يحتاج المُشافون- إذا كانوا لا يعرفون المريض معرفة شخصية- في الأحوال الأعتيادية الى أيّة معلومات عنه أو صورته، وأَحياناً أيضاً الى شيءٍ ما اعتاد أن يحمله: وغالباً ما يكتفون أيضاً برسالة المريض.

لقد أُجريت تجارب على التخاطر خلال المدَّة من سنة ١٩٢٣ الى سنة ١٩٢٥ بين مدينتي باريس ونيويورك. ومن مجموع عشرين تجربة أُجريت خلال تلك المدة لم تنجح سوى خمس فقط. وكانت هذه من تلك التي سبق فيها للمُرسل والمتلقي أنْ تعرّف بعضهما على بعض[١٤]. غير

أنّه قد "يهتدي" المُرسل أحياناً أيضاً الى شخصٍ مجهول لديه تماماً دونمـــا صورة، فقط بسبب عنوانه واسمه. ولكن هؤلاء المرســـلين وســـطاء ذوو كفاءة عالية(١٥)(١٦)(١٧).

ليس بالأمر النادر أن يشعر المُشافي في عملية الشفاء (العـــلاج) عن بُعد (أو المُرسل بشكلٍ عام، عند أي نوع من الإنتقال التخاطري)، إذا ما حصل على "اتصال"، إنه قد حقق غرضه. وغالباً ما يُعْلن هـــذا بعـــد تركيز شديد جداً، في شعور فجائي الظهور يتعذر وصفه يتم بالأســـترخاء اللذيذ التام ويقترن باليقين الداخلي بأَن كلَّ شيء سيؤول الى نتيجة إِيجابية أو إنّه مستمر الآن من ذاته بينما يختفي كل خوف أو قلق أو شـــك كـــان موجوداً من قبل. (يعلم) المُشافي أنَّ الإيحاء الذهني الصادر عنه قد حصل، دون أن يعلم تماماً من أين عَلِمَ بهذا. هذا (العِلْم) لا يمكن تفسيره بدقة. فمن يشهد مَّرة حالة من هذا النوع، فإِنّه يعرف الإِحساس تماماً ويعلم أيضاً أنّ لا علاقة لهذا بالأحاسيس الإعتيادية وتصورات الحياة اليومية. إنّ متشككاً لم يسبق له فقط أن شهد مثيلاً لهذا، قلَّما تستطيع أوصاف كهذه أن تقنعه.

وكما يدرك المُرسل أو المُشافي، في أغلب الأحيان، ما إذا كان قد "عثر" على الشخص المطلوب أم لا، كذلك يُدرك المتلقي أو المريض فـــي أغلب الأحيان حصول الإِتصال التخاطري أو العلاجي. وهكذا كان شخصا الأختبار ايفانوفا وفيدوروفا في التجارب الروسية على الإيحاء الذهني، في وضعٍ يمكنهما من القول، من أيٍّ وصلهما الإيحاء الذهني إذا كان هنـــاك عدّة أشخاص في دائرة الأحتمال، ولم يعلما سلفاً، أيُّهـــم ســـيقوم بمهمـــة المرسل.

إنّ مقدرة المُرسل (المُشافي) وحساسية المتلقي (المريض) تلعبان كلاهما دوراً حاسماً في نجاح الإيحاء الذهني والعلاج الروحي. ويُحتمل أنْ

ينشأ من هذا لدى العلاجات الروحية بشكلٍ غير مألوف، نبوءات علاجيــة غريبة، لأنها لا تتعلــق بالمُــشافي حــسب، بــل والبُنيــة الــسيكولوجية والباراسيكولوجية للمريض أيضاً. فهناك حالات كثيرة لمرضـــى يُعـــانون أمراضاً متشابهة ولكنّهم يُحققون نتائج علاجية مختلفة تماماً لدى المُـــشافي نفسه.

من المعتاد جداً أنَّ الاستعداد Disposition لحدوث ظواهر الـــ (سي) Psi- Phänomenen لدى أُناسٍ ينتمون إلـــى بيئـــات حـــضارية مختلفة، يكون شديد التباين. فإذا كنّا في بيئتنا الحضارية الغربية لم نُلاحظ ظاهرة معينة، أو أننا غير قادرين على صنعها حسب رغبتنا، فلا بـــدَّ أن يُقال عندئذٍ أنَّ مثل هذه الأشياء لا وجود لها قطعاً. حقاً إنَّ قـــوى النـــاس الغربيين تكمن في المعقولات Rationalen. وطبقات اللامعقول العميقـــة في العقل الباطن غالباً ما تكون ضامرة الى حـــدٍّ بعيـــد لـــدى الإنـــسان المتحضر حضارة عالية. أمّا لدى الشعوب التي لم تُحرز ثقافة عالية بعد، فإنَّ هذه المجالات النفسية التي يتمتعون بها ما زالت نشطة، وهـــي فـــي الغالب ذات إمكانات تَقْصُر عقولنا عن الإحاطة بها. لذا كان بوسع رجـــل طب جيد أو "كاهونا" Kahuna أن يحقق بتمارينه السحرية الطويلة أشياء، يعجز عالم غربي عن تفسيرها فضلاً على إعادة تنفيذها، مما يضطره في النهاية الى اعتبارها مجرد خدعة(١٨)(١٩).

لقد أجرى العالم الياباني الدكتور هيروشي موتوياما، فـــي ســـني الستينيات، تجارب حول "تأثير الروح المباشر" على جسد إنسانٍ آخر- في ظل تعطيل كل وسط فيزيائي وكل مشاركة من الأجهزة الحسّية المعروفة. وقد مثّلت أعماله على نحوٍ ما، أمتداداً لتجارب ليونيد فاسلييف. فقد أحضر موتوياما، كالعادة، شخصين في غرفتين منفصلتين، قـــام أحـــدهما بـــدور

(المُتلقّي) والآخر بدور (المُرسل). وكانت غرفة (المُتلقّي) طيلة سلسلة من التجارب، محجوبة ضد الأمواج الراديوية أو ما يُشابهها من الإشعاعات الكهرومغناطيسية، من خلال قفص فيردي[٢٠] Faradayschen Käfig وخلال التجارب تمّت مراقبة وظائف فسيولوجية مهمة للمُتلقّي وأحياناً للمُرسل أيضا بالوقت ذاته، بواسطة أجهزة عالية الحساسية. وهكذا فقد روقب على سبيل المثال، التنفس وعمل القلب وعمليات الدورة الدموية وسلوك الجهاز العصبي المستقل وعلى الخصوص الأداء الجماعي للوظائف السمبثاوية والباراسمبثاوية، والتُقطَت الى جانب ذلك صور إنزيفالوغرافية[٢١] enzephalographish للتيارات الدماغية. ولُوحِقَت بليثزموغرافياً[٢٢] Plethysmographisch عمليات القلب والدورة الدموية، أي من خلال قياس حجم الدم المحيطي، وأَحياناً من خلال أجهزة رسم القلب الالكترونية elektrokardiographisch أيضاً. إنّ عمليات الأعضاء الجوفية السمبثاوية والباراسمبثاوية، أَي الإثارة العالية للجهاز العصبي الخامل أَو طبيعة التوتر العالي للجهاز الباراسمبثاوي مع العمليات العصبية المستقلة المتواصلة لبعض الأَعضاء، تكشف عن علاقة تتخطى قياس التيارات الجلدية الكهربائية مع مناطق الجلد الرأسية. (إنّ التفاصيل التقنية هذه لأعمال استغرق إجراؤها سنوات طويلة، لا يمكن تجنبها هنا)[٢٣][٢٤].

كان أشخاص الإختبار أُناساً موهوبين بارانورمالياً: اليوغيون الهنود والمُشافي الفلبيني انطونيو اجباوا وما يُسمّى أيضاً بالناس الاعتياديين وأَغلبهم طلبة من اليابان والهند. وجدوا أنفسهم جميعاً في حالة استرخاء واستلقاء أو إِنهم اتخذوا حالات هدوء اليوغا. ويحصل المُرسل على إشارة من موتوياما، ليبدأ بالتركيز على الشخص الموجود بالغرفة الأخرى، وليُرسل إليه بقوته الروحية.

وحالما يبدأ المُرسل الموهوب بالتركيز على المُتلقّي تظهر في المعتاد تَغَيُّرات مميّزة، بل قويّة جداً أَحياناً في القيم القياسية للوظائف الجسدية لدى المُتلقّي: فالإيقاع التنفسي، على سبيل المثال، يعود الى حالته الإعتيادية فور انتهاء المُرسل من التركيز. فضلاً على ذلك تتم ملاحظة الإثارة التي يتعرض لها الجهاز العصبي السمبثاوي Sympathicus لدى المُتلقّي، والتي تهدأ بعد عشرين الى ثلاثين ثانية من تركيز المُرسل. ومن التقارير البليتزموغرافية "فحص جهاز الدوران" (Plethysmographischen Befund) ظهر أنَّ قلب المُتلقّي يبدأ بالخفقان السريع لمدة ضئيلة. كما تظهر أيضاً تغيرات مميزة في وظائف بيولوجية أخرى.

وقد أجرى العلماء الروس أيضاً في الوقت نفسه تقريباً تجارب مماثلة لتلك التي أجراها موتوياما. وبهذا الخصوص هناك تجربة للروس بالغة الأهمية تؤكد الصلة بين الأم وطفلها في التجارب الحيوانية: فقد انتزع من أرنبه نفساء صغارها، ووضعوا في غواصة أبحاث هبطت بهم الى أعماق البحر، حيث تنعدم أمكانية الأتصالات اللاسلكية. وبقيت الأرنبة الأم على البر في أحد المختبرات حيث تُقاس لديها التيارات الدماغية بواسطة أقطاب كهربائية في الدماغ أمّا صغارها فقد قتلوا في جوف الغواصة الواحد تلو الآخر.

فظهرت تغيرات واضحة في رسم تخطيط دماغ الأم متزامنة مع قتل صغارها وقد سجلت الأجهزة في دماغ الأرنبة الأم لحظات موت صغارها بالضبط[٢٥]. من يتذكر التقارير التي كُتبت أثناء الحروب عن أمهات أحسَسْن بموت أولادهن في جبهات القتال.

لقد وجد الدكتور موتوياما- كما كان متوقعاً- من خلال أبحاثه أيضاً بأنَّ التأثير عند كل انتقال بارانورمالي الى مُتلقٍّ من صنف المُرسل، يكون قوياً جداً إذا كان الأمر بالنسبة للمُتلقّي لا يتعلق بشخص (اعتيادي) وإنّما بإنسان موهوب بارانورمالياً[٢٦].

وربما يكون في هذا تفسير أيضاً لظهور شفاءات غالباً ما تكون متباينة النجاح لدى علاجات روحية متشابهة في الشكل أو عمليات بارانورمالية وآلام من نوعٍ واحد. فمن المُحتمل أن يكون لكلِّ إنسان باراسيكولوجية معينة لا تظهر سافرة في الأحوال الإعتيادية، ويمكنها أن تكون حاسمة في العلاجات البارانورمالية.

إنَّ درجات هذه المواهب الكامنة متباينة جداً. فالأشخاص من الذين يتمتعون باستعداد فطري لكي يلعبوا دور الوسيط يستجيبون لطرق العمليات الجراحية والعلاجية البارانورمالية، في المعتاد، بشكل أفضل بكثير من الأشخاص الذين لا يتمتعون بموهبة باراسيكولوجية[٢٧] [٢٨].

لقد اثبت الدكتور موتوياما، بأنَّ التأثيرات الفسيولوجية التي سبق وصفها من قبل تصبح قوية بشكلٍ خاص، إذا كان الجهاز العصبي المستقل Autonome Nervensystem للمُتلقّي في حالة يكون فيها الأداء المشترك لأعصاب الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي متوازناً، حتى وإنْ كان الجهاز الباراسمبثاوي أكثر تأثيراً نوعمّا. ويُحتمل أنْ تكون الظروف التي تحصل فيها ظواهر الـ (سي) Psi-Phänomene مميزة بشكلٍ عام.

وواصل الدكتور موتوياما بعد ذلك دراسة الخصائص الفيزيولوجية للأشخاص الموهوبين حقاً موهبة بارانورمالية، ومقارنتهم بالأشخاص (الأعتياديين) وكذلك مع المُصابين بأمراض عقلية. ولا يسعنا

هنا أن نخوض في الجزئيات. غير إنه قد قيل، أنّ داخل الجهاز العصبي المستقل للأشخاص الموهوبين جداً موهبة بارانورمالية، تجري العمليات العصبية لكل واحد من الأعضاء الجوفية- مثل القلب والرئتين والكليتين- تجري باستقلالية وذاتية كبيرتين بعضها عن البعض الآخر، أكثر مما هو متوقع لدى الأشخاص الإعتياديين.

وهكذا كان بوسع البرازيلي كارلوس ميرابيلي[٢٩]، الذي يُحتمل أنْ يكون واحداً من أقوى الوسطاء الروحانيين في القرن العشرين أنْ يُظهر بعضاً من قدراته في رفع نبض القلب إلى مائة وخمسين وحتى مائتي نبضة وأكثر في الدقيقة الواحدة، ثم يَعُود فينخَفض النبض إلى نحو أربعين نبضة وأقل في الدقيقة الواحدة، أي إنّه تصرف على نحوٍ لا بدَّ أَنْ يُشخصّه الطبيب على أنّه حالة مرضية pathologisch دون أنْ تظهر أثناء ذلك أيّة نتائج ضارة. إنَّ القدرات البارانورمالية الحقيقية لا علاقة لها بالحالات المرضية- إنها معرفة لم تُنشر على نطاقٍ واسعٍ بعد، للأسف الشديد.

والجدير بالأهمية، أنّ التمارين التي تنتمي الى اليوغا الهندية الأصلية، تؤدي ممارستها الى إتساع مدى بعض الوظائف الفيزيولوجية. من هنا يبدأ الــ (هاثا- يوغي) Hatha-yogi بتمارين التنفس، التي تهدف في الغالب إلى الإمساك عن التنفس الى أقصى حدّ، مما يمكن أن يؤدي الى أضرار صحيّة بليغة فيما لو لم تراعَ قواعد معينة. لقد تحدث الدكتور موتوياما عن يوغي هندي، كان بوسعه التحكم في (إيقاف) قلبه لمدة ست ثوانٍ. وقد اظهر رسم تخطيط القلب (Elektrokardiogramm)[٣٠] الملتقط في جامعة راجستان في شمال غربي الهند بوضوح نبضات القلب المتباطئة الشاذة. هذه السكتة القلبية الطويلة لو قُدّر لها أن تحصل لإنسان اعتيادي إذن لأفضت به الى موتٍ مُحقق، على الأرجح[٣١].

ولنعد ثانية إلى تقارير الأتصال التخاطري. لقد وجدنا أنّه يؤثر في علاقتنا الإنسانية، ربما بدرجة ما زلنا نعتبرها حتى اليوم غير ممكنة. فمن المُحتمل أَنْ تتدفق التيارات التخاطرية باستمرار بين الأفراد، حتى وإِنْ كانت مضامينها غير معروفة لديهم. إنّهم يلتقطونها من العقل الباطن أو فسيولوجياً، ويسخرونها للعمل اللاواعي، أو لصياغة الحُكْم، أَو لإنتاج الأحاسيس. وتحاشياً لسوء الفهم لا بدّ أن نوضح هنا بأن الإدراك الفائق أو الإتصال التخاطري بين الناس في ظل ظروف اعتيادية لا يُشكّل سوى جزء ضئيل مما يحصل من اتصالات تتخطى الحواس الإعتيادية، مع أنه يمكن أن تحدث من جديد في ظل ظروف معينة قدرات خاصة، نعتبرها (معجزة) فيما بعد- إذا لم نُؤثر اعتبارها (خدعة) أو نتجاهلها.

من المُحتمل أَنْ يكون الإتصال غير الحسِّي في الحياة الإِعتيادية على صورة اتصال غير منفصل، يتفوق على الحواس الخمس الإعتيادية. وغالباً ما يكون وثيقاً جداً خصوصاً بين أُناسٍ تربطهم علاقات روحية وثيقة. يبدو ذلك واضحاً في بعض الأحيان بين الطبيب والمريض. وهو (أي الاتصال غير الحسِّي) يُمثِّل على الأرجح عاملاً جوهرياً في عيادة كل طبيب جيد- عاملاً قلّما تمَّ تحليله تحليلاً علمياً على أيّة حال.

ونتذكر في هذا الصدد تجارب البلاسيبو Placebo التي سبق ذكرها. فبصرف النظر عن حقيقة كون البلاسيبو أي العقار الصوري، يؤدي في الغالب إلى تأثيرات قوية جداً، إذا اعتقد المريض بأنّ الأمر يتعلق بدواء حقيقي وفعّال. فقد أتضح بأنّ تأثير البلاسيبو يكون قويّاً بشكلٍ خاص إِذا كان الطبيب الذي أوصى بالدواء للمريض أو الممرضة التي تُسلّمه له، لا يعلمان شيئاً عن عدم فعالية العقار، أي أنهما يعتقدان بفعاليته. وذكرت بعد ذلك تجربة البلاسيبو المزدوجة، وهذه تعزز الإفتراض القائل

بأنّ الإتصال بين الطبيب أو الممرضة والمريض ينطوي علـى مركـب بارانفسي parapsychishische Komponente تتباين قوته من حالـة إلى أخرى. ويتضح في الوقت ذاته، بأَنَّ على الطبيب الجيد أن يكون أكثرً من مُلم بجوانب المعرفة الطبية المتقنة.

إنّ الإتصال بين الطبيب والمريض، وعلى الخصوص في مجـال العلاج النفسي، قد حقق نجاحاً حاسماً، وربما يلعب التخاطر هنا دوراً أكثر قوة مما يعتقد أغلب الأطباء النفسانيين.

روى الدكتور الطبيب هانزنيجلي- أوسيورد (من زيورخ) للمؤلف حالة مهمة شهدها بنفسه عن الإِنتقال التخاطري أثناء قيامه بتحليل نفسي أجراه على أحد المرضى.

يستلقي المريض عند التحليل النفسي[٣٢] [٣٣] على مسطبة، بينمـا يجلس المُحلل النفسي، في أغلب الأحيان، مطلاً على نهاية رأسه. ويـتكلم المريض عمّا يرد في ذهنه من أشياء لحظة بلحظة، ويستسلم لما يُـسمّى بتداعي الخواطر الحرة، التي يحاول المُحلل النفسي من خلالها الكشف عن التركيب النفسي للمريض.

في أحد الأيام تناول الدكتور نيجلي- أوسـيورد لأول مـرة دواءً مضاداً لحُمّى القش hay fever يحتوي على مركب منَوِّم، وكان مضطراً خلال جلسة التحليل النفسي أن يُقاوم حالة التعب المفاجئة التي أَحسّ بهـا. وعندما تغلبت عليه إغفاءة لأقل من لحظة واحدة، طرح سـؤالاً مفاجئـاً- تفادياً للموقف- عن أحوال المرأة ذات المعطف الأزرق في الحلم الذي لم يفرغ المريض من روايته بعد.

وكان وقع المفاجأة غير عادي على المريض، إذ أنّه لم يكن قد ذكر بعد (شخص الحلم) هذا أبداً. إذن فـ (عنصر الحلم) الذي لم يكن قد ذكر على الإطلاق قد أُدْرِكَ تخاطرياً، عندما ظهر في هذه اللحظة الأخيرة القصيرة في لا شعور الطبيب المُعالج.

ويمكن للمرء أَن يقف الى جانب الرأي القائل بأنَّ هذا النوع من الإنتقالات النفسية لا يمثل سوى ظواهر شاذة غريبة ليس لها أهمّية من الناحية الواقعية ولن تكون لها أيضاً. بعض الباراسيكولجيين يرون على أيَّة حال، إن التخاطر لا ينطوي إلاّ على تأثير ضئيل لا أهمية له، زاد أم نقص. ولعلَّ المرء لم ينته إلى هذا الرأي من خلال تجارب البطاقات المطبقة في الغرب منذ عشرات السنين لأختبار التخاطر، والتي ظهر من خلالها أنَّ بعض الناس قد أحرزوا عدّة إِصابات تتجاوز نصيب الصُدفة[٣٤]. فمن مجموع خمس وعشرين بطاقة، على سبيل المثال، في تجربةٍ لاحتساب النصيب النسبي للصُدفة، خمّنت سبع أو ثماني بطاقات في خمسٍ محاولات تخميناً صحيحاً، وأكثر من ذلك أيضاً في حالات أستثنائية خاصة. وتبدو المحصلة قليلة جداً، بالمقارنة مع الإِمكانية النظرية لخمس وعشرين إجابة (صحيحة)، ونتيجةً لذلك حاول البعض أن ينتهوا الى قرار، مفاده أنّ التخاطر ليس سوى ظاهرة هامشية غير هامة. بيد أَن هذا الإِستنتاج لا يجوز أَن يكون صحيحاً: إذ أنَّ ما يُثير التساؤل، هو ما إذا كان اختبار بطاقات التخاطر المتبع مجرد تصور كمّي يعوّل عليه الى حدٍّ ما لإظهار الموهبة غير الحسّية للشخص الخاضع للإِختبار. فالعديد من الأشخاص الموهوبين المتفوقين بارانورمالياً لم يُحرزا سوى نجاحات ضئيلة نسبياً في اختبار البطاقات ذلك أَنّ ظروف الإختبار هنا تختلف كليّةً عن الظروف التي يظهر فيها التخاطر في الحياة الاعتيادية. إِنَّ كل تجربة مختبرية عليها أن تتحمل خطر تزييف الحقيقة اليومية.

فهارولد شيرمان- رئيس مؤسسة البحث التخاطري في لتل روك، بولاية اركنساس- على سبيل المثال. الذي أجرى سنة ١٩٣٧ سلسلة من التجارب التخاطرية مع رائد القطب الشمالي السير هوبرت ولكنز، وأشرف عليها علمياً السيكولوجي المعروف غاردنر مورفي، وتلقى بنجاح كبير في نيويورك رسائل تخاطرية بعث بها ولكنز إليه من القطب الشمالي، هذا الرجل لم يستطع أن يُحرز سوى نجاحات ضئيلة في اختبار البطاقات، وعجز كثيراً عن بلوغ ما كان يبلغه باستمرار في ظل ظروف أخرى، لأنه، كما قال، لم يكن قادراً على أنْ يتحمس لهذا النوع من الإختبارات العلمية الواقعية. أمّا في حياته اليومية الإعتيادية فأنَّ الإدراك الحسِّي الفائق يمثل على العكس من ذلك، عاملاً مهماً جداً، وقد أنقذ حياته مرتين على الأقل[٣٥].

يبدو إنّ ظاهرة الأتصال الحسي الفائق تؤثر بشكل خاص في الجماعة أو في الجمهور. هنا تجعل من نفسها أحياناً دعامة هائلة لانتقال تخاطري واضح. إنَّ جماعة من الناس منسجمة مع بعضها البعض تمثل نوعاً من وحدة جديدة، شخصية جديدة. ففي الجماعة يتصرف الإنسان تصرفاً مختلفاً تماماً عن تصرفه كفرد خارج الجماعة. فالمشاعر التي يحتفظ بها لنفسه لم يعد يعرفها ويأتي أفعالاً لا يُقدم عليها كفرد.

من المعروف أَنَّ الإنفعالات بكل أَنواعها تصبح أكثر حدّة في الاحتفالات الجماهيرية: مشاعر الحقد، كما هو الشأن أيضاً في مشاعر الحماس للأهداف الإنسانية ومُثُل العقيدة العُليا. وفي الجماعة أو الجمهور تبدو القدرات الإيجابية والسلبية مضاعفة في الطرق البارانورمالية. وإنها لحقيقة مسلَّمٌ بها لكلِّ عالمٍ نفسي، وهو إنّ الإنسان في الجماعة يتأثر إيحائياً بسهولةٍ أكثر مما لو كان فرداً. ومروجو الإشاعات ومثيرو الفتن يعلمون

الكثير عن أهمية الأنتقال النفسي Psychischen übertragung في الجماعة أو الجمهور، الذي ينتشر في بعض الحيان بسرعةٍ أكبر من انتشاره من خلال الأتصال عبر الحواس الخمس، تماماً كأنتشار العدوى النفسية. ومن يُفصح عن وجهة نظر مناقضة في تجمع سياسي، يلمس قوة لا تُقاوم، برغم كل ما تنطوي عليه حُججه من منطقية وصواب وقد تتعرض حياته من قبل الجماهير المتحمسة الى خطر مُحقّق. ويكفي أن نتذكر تأثير الدعاية في الرايخ الثالث. وربما يرى المرء في يومٍ ما هذه الناحية من (مسألة المسؤولية) Schuldfrage على ضوء آخر غير الذي يراها الآن فيه. وربما توضح لنا الباراسيكولوجي في يومٍ ما، لماذا لا يستدل على سيكولولجية الجماعية من سيكولوجية الفرد.

كيف إنَّ قوة الإقناع التي يتحلّى بها مفوضو الشعب ومعلنو الشفاء تتصاعد بشكل رائع أو رهيب أمام جمهور مستعد للتصديق، وكيف إنّ الممثل الذي يقف على خشبة المسرح أمام نظارة معجبين يحقق عملاً أفضل مما لو وقف أمام نظارة غير مكترثين. وليس من النادر أيضاً أنْ تظهر القدرات البارانورمالية للوسطاء في جماعة منسجمة أو حتى في جمهور، وغالباً ما يكون ظهورها أقوى بكثير مما لو كانت في حجرة يُخيّم فيها السكون. والسؤال هو ما إذا كان بوسع المرء أن يُفسِّر هذه الحقيقة تفسيراً مقنعاً بطريقةٍ تقليدية، أي دون افتراض قوة مجهولة قادرة على صُنْعها باتصالات غير حسيَّة.

المُشافية الأمريكية الراحلة كاثرين كولمان Kathryn Kuhlmann، أقامت في لوس أنجلس تجمعات جماهيرية دينية مع عروض شفائية رائعة. كانت تكرر نداءها وسط الجموع على أشخاص مجهولين تماماً بالنسبة لها، وتُشخّص لهم المرض تشخيصاً صحيحاً، ثم

تنادي على المرضى الواحد تلو الآخر: "أذهب أنت فقد شُفيت.. أذهب أنت فقد شفيت!!" وقد حصلت بالفعل شفاءات مدهشة يصعب على المـرء أن يُسّجلها جميعاً ببساطة على حساب الإيحاء الذاتي.(٣٦) (٣٧) (٣٨)

ومن وجهةٍ أخرى فإنّ مجموعة منسجمة من النـاس يمكـن أن تضطرب من خلال شخص واحد لا ينسجم معها. فهو يشوش في حـالات كل الصورة الجماعية، التي ثبتت موضوعيتها من خلال قياس العمليـات الفيزويولوجية لأعضاء الجماعة(٣٩).

والدراسات التي قام بها العلماء الروس على وسطائهم أظهرت أنّ التأثيرات تنخفض بقوة أو أنّها تغيبت كليّـة، إذا وجـد فـي التظـاهرات أشخاص ذوو نزعة تشاؤمية أو أشخاص غير متعاطفين مع الوسطاء. بَيْدَ أنَّ الوسيطة الروسية (نينا كولاجينا) قد أظهرت بين الحين والآخر قـدرة على (تنحية) المشاهدين المبالغين في الإِرتياب بطرق وسائطية. ففي أحـد المعاهد الطبية بموسكو، وبحضور ستة أطباء، تمكنت من تعجيل نبضات قلب أحدهم، حتى أنّه سقط مغمياً عليه. وكان أكثرهم تشككاً(٤٠).

غير أنَّ هذه كما قيل، قدرة أستثنائية. فالإِشعاعات الذهنية وحقول القوَّة النفسية للحاضرين تؤثّر في العقل البـاطن للوسـطاء مثـل أقـوى الإيحاءات الذهنية. والعقل الباطن للوسيط يقود الى إِتمام أيٍّ من القـدرات البارانورمالية(٤١). فإذا كان الحاضرون متشككين أَشدَّ التشكك كان بوسعهم أحياناً- دون أن يقصدوا سوءاً- حجب ظهور الظاهرة البارانورمالية حجباً تاماً، أو أنهم يخلوا بها على أيّة حال قليلاً أو كثيراً. ويستجيب الوسـطاء كما لو كانوا أجهزة بالغة الحساسية.

إنها لحقيقة معروفة لكل ذي خبرة، وهو أن الوسطاء في الندوات الخاصة يركزون إيجابياً على المشاركين في الجلسة أو إِنَّهم يحققون قدرات خارقة تحت إشراف علماء متعاطفين، بينما لا يُحقق نفس الوسطاء إلاّ شيئاً ضئيلاً أو إنهم لا يُحققون شيئاً على الإطلاق، إذا كانوا تحت أشراف (علمي صارم) من لجنة أختبارية متحيزة سلبياً، ولم يكن لديها الإستعداد قط لمنح ثقتها للوسطاء، وتحاول منذ البدء أن تخلص في استنتاجاتها الى أنَّ ما يُظهروه من قدرات ليس سوى خدعة فحسب. وما يفكر به المشاهدون في لحظة يحظى بأهمية أساسية في هذا الخصوص. إنَّ كل آرائهم المخزونة في عقلهم الباطن وقناعاتهم تؤثر على الوسيط وتشجعه أو تعيقه. لأنّ الإنسان يفكر ويشعر ويحس ويعيش من الرؤية الكليّة لعقله الباطن وليس بسبب الأفكار العابرة السطحية[٤٢].

يجب علينا أن نتذكر كل هذه التجارب عند وصف وتقييم نماذج تطبيقية للشفاء من خلال الـ (سي) Psi.

نقف الآن عند عتبة بحث لإمكانات اتصال عديدة بين الكائنات الحيَّة. نعم، لا يبدو أن الأتصالات الحسيِّة الفائقة موجودة بين إنسان وآخر حسب، بل ويُحتمل أيضاً وجود اتصال نفسي بين الإنسان والحيوان والنبات. ففي سني العشرينيات من القرن الماضي قام فلادمير بختريف بالتعاون مع مروّض الحيوانات المشهور (دوروف) بدراسة ظاهرة التخاطر بين الإنسان والحيوان. ومن خلال الإيحاء الذهني أسند دوروف لكلابه القيام بحركة معينة. ولاحظ من خلال تطواف مستمر مع حيوانات من كل الأصناف، أنَّ الحيوانات المدربة غالباً ما تُنجز مهمات بمجرد أن يفكر بها المدرب. [٤٣] [٤٤]

يمكن أن تنشأ بين الإنسان والحيوان، تحت ظروف معينة روابط روحية، لها- من جهة الحيوان أيضاً- سماتٌ إنسانية أكثر من سماتها الحيوانية. وهناك أمثلة لا حصر لها على ذلك: لماذا تلبث بعض الكلاب ساعات أو حتى أياماً في نباح يشبه الأنين بعد موت أصحابها؟ فليس هناك أحد بالتأكيد قد أخبرها بهذه الحقيقة! لقد روي الكثير في الآونة الأخيرة عن سلوك الدولفين المذهل، الذي يكشف عن سمات وخصال تبدو لنا إنسانية صميمية: العطف والصداقة والاستعداد للمساعدة. وليس بالأمر النادر أن تأتي الدولفينات من أعماق البحر لتدعو الإنسان الى اللعب معها. وما كان يُعَدُّ منذ ألفَي سنة مجرد أسطورة، أصبح الآن حقيقة ثابتة: الدولفينات تنقذ ركاب السفن الغارقة من الموت.(٤٥)

من المُحتمل أن يكون عند الأتصال بين الإنسان والحيوان يدٌ للـ (سي) Psi تلعب دوراً أكبر بكثير مما يُعتقد. وحتى بين الإنسان والنبات يبدو أنَّ هناك علاقة (روحية) قائمة. لقد كانت تجارب الأمريكي (كليف باكستر) Cleve Backster محط اهتمام كبير، عندما أعلن سنة ١٩٦٩/٦٨ عن اكتشافات غريبة، كان قد حققها قبل ذلك بوقتٍ قصير على النباتات. لقد كان من المهمات الوطنية التي اضطلع بها (باكستر) اطلاع منتسبي مكتب الجنايات الأتحادي الأمريكي على كيفية استخدام كشاف الكذب الالكتروني الحديث (بولغراف) Polygraphen. وفي يومٍ ما راودته فكرة استخدام هذا الجهاز للتجارب على النبات. وكانت غايته معرفة المدّة الزمنية التي يحتاجها الماء للصعود من الجذور الى أوراق نوع من نبات الصّبار الأمريكي وحيث أنّ مبدأ كشاف الكذب قائم على قياسات توصيل القدرة الكهربائية في جسم الإنسان، وصّل باكستر قطبي الكشاف بورقة النبات وانتظر تصاعد قدرة التوصيل الكهربائية مع ارتفاع

الماء في النبات. وأظهر البولغراف ردود فعل غريبة، تظهر عـادةً لـدى الإنسان في الحالات الأنفعالية الشديدة.

إذا كان الإنسان مهدداً، يظهر البولغراف عادةً ردة فعـل قويـة. لذلك فكر باكستر بتهديد النبات: غمس أوراقه بكوب من القهوة- فلم تظهر ردّة فعل! عزف موسيقى صاخبة- فلم تظهر ردة فعل! وأخيراً خطرت له فكرة: "سأحرق هذا النبات اللعين!" في هذه اللحظة ظهـر علـى جهـاز البولغراف الموصول بالنبته ردة فعل عنيفة جداً. وحدث (اضطراب كبير) أيضاً عندما أشعل عودَ ثقاب وقربه من أوراق النبتة. وفضلاً على ذلـك فإنّ جهاز البولغراف يسجل ردّة فعل عنيفة كلما دخل كلب باكـستر الـى الغرفة.

قتل باكستر زوجين من السرطانات البحرية على مقربة من النبات فسجّل مؤشر البولغراف ارتفاعاً عنيفاً. فبدا الأمر كما لو أنّ النبات يتمتع بقدرة على الشعور والذاكرة: إذا كان بوسعه كمـا يُقـال أن يـستخدمها بالمفهوم البافلوفي الأنعكاسي[٤٦]. نعـم إن البيوفيزيـائي Biophysiker الروسي فيكتور آدامنكو قد استبعد تماماً أن تكون للنباتات القدرة علـى أن تكون (شاهداً) على جريمة قتل (ويتعرف) على شخص القاتل مـن بـين أشخاص عدة[٤٧].

إنّ الأتصال النفسي بين باكستر ونباتاته يقوّي باستمرار من خلال الرعاية الحنونة للنبات مع مضي الوقت، ويعمل- كالتخاطر- أيضاً عبـر مسافات كبيرة. إنَّ الوقائع السلبية والإيجابية في مجريات العمل اليـومي لباكستر تؤثر، كما يقرأ في جهاز البولغراف، بشكل مماثل على شـعور النبات. وكان لهذه الأشياء وقع خيالي حتى إنّ المرء ليخجل من كتابتهـا، غير إنّ من الثابت قطعاً أن لا علاقة لها بالأوهام الكاذبة. حقاً إن كليـف

باكستر قد تعرض للسخرية في بداية الأمر- برغم ما عُرف عنه كرجل كثير الشك بحكم وظيفته كاختصاصي بالجهاز الكاشف للكذب- عندما أعلن عن اتصاله بالنبات الحساس، ولكنّ الأصوات الساخرة سرعان ما أُخرست. إذ بعد مدّة وجيزة فقط انشغل علماء أمريكيون و روس بـ (تأثير باكستر) Backster- Effekt وأُجريت أثناء ذلك أكثر من ألف تجربة مختبرية بهذا الاتجاه، وأسفرت تحت إِشراف آخرين عن أنّ النباتات تنفعل إذا ما كسرت الى جوارها بيضة مخصّبة أو إذا ما عولج جرح بجسد بشري بمضادات حيوية. وتسجل أجهزة البوليغراف إنّ النباتات (تصرخ) وتنتابها حالات (الإغماء) ويمكنها أن (تفرح)....الخ.[٤٨] [٤٩]

وقد أُشير بهذا الخصوص أيضاً إلى تجارب أُجريت في نهاية الستينات من القرن الماضي قام بها الزوجان المُشافيان أمبروس وأولغا وورول Ambrose and Olga worrall . وقد سبق أن قيست ومنذ وقتٍ طويل سرعة نمو أوراق الأعشاب بواسطة جهاز ابتكره الدكتور (هـ . هـ . كلويتر) من الشعبة الزراعية الأمريكية وكان مدير التجارب حينذاك الكيميائي الدكتور (روبرت ميلر). أمّا النباتات ذات العلاقة فكانت موجودة في اطلنطا وجورجيا. وعلى مسافة ألف كيلو متر تقريباً ركز الزوجان (وورول) في بلاتيمور على تلك النباتات في وقتٍ متفق عليه. وكان ذلك في الساعة التاسعة مساءً، وهما يتصوران نمواً شديداً. في تلك الساعة بلغت سرعة النمو أكثر من ٨٠٠ بالمائة، مما يقتضي في الحالات الطبيعية مرور ساعات كثيرة[٥٠]. وقبل ذلك أجرى خبراء آخرون تجارب مماثلة مع مجاميع أخرى من المُشافين. وقد حققوا نتائج نوعية مشابهة، وإن لم تكن لها أيضاً نفس قوة التأثير، كالتي تمّت على يدي الزوجين (وورول) وعدا ذلك فإِنَّ التجارب لم تكن قد أُجريت بنفس الدقة العلمية، التي أُجريت

بها تجربة (ميلر). وسوف نتحدث في موضع آخر عن تجــارب أخــرى أُجريت على النباتات.

وخلاصة القول، هو إِنّ كل ذلك يُشير إلى حقيقة وجود اتــصال خفي تماماً بين جميع الكائنات الحيّة ما زال مُهملاً، والى وجود طاقة ناقلة للمعلومات ما زالت غير مفهومة من الناحية العلمية، ربما تثبت في يــومٍ من الأيام تُشابهها أو تقاربها مع تلك الطاقــة، طاقــة الــــ (ســي) Psi-Energie التي يستمد منها المُشافون والجراحون الروحانيون قوتهم.

هوامش الفصل الثالث

١. الإثنولوجيا Ethnology: علم الأعراق البشرية.

2–Bozzano, Ernesto: Übersinnliche Erscheinungen bei Naturvölkern. Bern 1948.

3–Wassiliew, Leonid: Experimentelle Untersuchungen zur Mentalsuggestion. Bern / München 1965.

4–Wassiliew, Leonid: Experimentelle Untersuchungen zur Mentalsuggestion. Bern / München 1965.

5–Wassiliew, Leonid: Experimentelle Untersuchungen zur Mentalsuggestion. Bern / München 1965.

6–Cazzamalli, F. : Ausstrahlung von Gehirnwellen bei telepsychischen Phänomenen. In: Zeitschn. F. Parspsychologie. 1926.

7-Sinclair, Upton: Radar der Psyche. Bern / München 1973.

8-Adamenko, Viktor: Living Detectors. In: Jop6, No.1 (1972).

9-Wassiliew, Leonid: Experimentelle Untersuchungen zur Mentalsuggestion. Bern / München 1965.

10-Steiger, Brad: The Psychic Feats of Olof Jonsson. Englewood Cliffs / N. J. 1971.

11-Vaughan, Alan: Interview: Captain Edgar Mitchell. In: Psychic, Okt. 1971.

12-Neumann-Hellwig, Nora: Wunderheiler und wunderbare Heilungen. Steinbach / Wörthsee O. J.
13-Strauch, Inge: Die geistigen Heilungen von Dr. rer. Pol. Trampler. In: Bitter, Wilhelm, vgl. Nr. 23.
14–Wassiliew, Leonid: Experimentelle Untersuchungen zur Mentalsuggestion. Bern / München 1965.
15-Freedom-Long, Max: Geheimes Wissen hinter wundern. Freburg. 1965.
16–Freedom-Long, Max: Kahuna-Magie. Freburg 1966.
17–Stearns, Jess: Der schlafende Prophet: Edgar Cayce. Genf 1968.
18–Freedom-Long, Max: Geheimes Wissen hinter wundern. Freburg / Brsg. 1965.
19–Freedom-Long, Max: Kahuna-Magie. Freburg / Brsg. 1966.
٢٠–نسبةً إلى الفيزيائي الإنكليزي فيردي M. Faraday.(ينظر:معجم دودن).
٢١–الإنزيفالوغرافيا: الصور الشعاعية للمخ أو قياس عمل التيارات الدماغية بهدف التشخيص. (ينظر :معجم دودن).
٢٢–بليثزموغراف: جهاز لقياس مدى التغيرات التي تطرأ على عضو أو جهاز من أجهزة الجسم البشري. (ينظر :معجم دودن).
23-Motoyama, Hiroshi: Physiological Characteristics of the Psychic Person in Comparison with the Ordinary

and the Insane. In: Journal of Religious Psychology 7, No.1 (1970).

24–Motoyama, Hiroshi: The Non-Physical in the Correlation between Mind and Body. Tokio 1972.

25–Ostrander, Sheila / Lynn Schroeder: Psi Die wissenschaftliche Erforschung und praktische Nutzung übersinnlicher Kräfte des Geistes und der Seele im Ostblock. Bern / München 1971.

26–Motoyama, Hiroshi: Physiological Characteristics of the Psychic Person in Comparison with the Ordinary and the Insane. In: Jornal of Religious Psychology 7, No. 1 (1970).

27–Motoyama, Hiroshi: Physiological Characteristics of the Psychic Person in Comparison with the Ordinary and the Insane. In: Jornal of Religious Psychology 7, No. 1 (1970).

28–Motoyama, Hiroshi: The Non-Physical in the Correlation between Mind and Body. Tokio 1972.

29-Gerloff, Hans: Das Medium Carlos Mirabelli. Tittmoning 1960.

30-Motoyama, Hiroshi: The present Situation of the Parapsychology in the world. Tokio 1969 .

٣١- Elektrokardiogramm الكتروكارديوغرام مخطط مجريات عمل القلب، ويتم على جهاز يُعرف بإسم الكتروكارديوغراف (يُنظر: معجم دودن).

32-Brenner, Charles: Grundriss der Psychoanalyse. Frankfurt / M. 1968.

33-Daco, Pierre: Les triomphes de La psychoanalyse. Verviers / Belgien 1965.

٣٤- Zufallsquote هي النسبة المئوية لإمكانية تحقيق نصيب الـصدفة هدف معين من خلال عمل عشوائي. وتتفاوت هـذه النـسبة تبعـاً لنوعية الهدف المُراد تحقيقه. (المترجم).

35-Sherman, Harold: Aussersinnliche Kräfte. Freiburg 1966.

36-Kuhlmann, Kathryn: God Can Do it Again. Englewood Cliffs / N.J. 1969.

37-Sherman, Harold: Your Power to Heal. New York 1972.

38-Spragget, Allen: Kathryn Kuhlmann, the Woman who Believes in Miracles. New York 1970.

39-Ostrander, Sheila/Lynn Schroeder: Psi. Die wissenschaftliche Erforschung und praktische Nutzung übersinnlicher Kräfte des Geistes und der Seele im Ostblock. Bern / München 1971.

40-Herbert, B. / M. Cassirer: Parapsychology in USSR. In: Jop 6, No. 5 (1972).

41-Motoyama, Hiroshi: The Present Situation of the Parapsychology in the World. Tokio 1969.

42-Schellbach, Oscar: Erkennen, Schaffen, Vollenden. In: Kontakt, 1950/52.

43-Ostrander, Sheila / Lynn Schroeder: Psi. Die wissenschaftliche Erforschung und praktische Nutzung übersinnlicher Kräfte des Geistes und der Seele im Ostblock. Bern / München 1971.

44-Wassiliew, Leonid: Experimentelle Untersuchungen zur Mentalsuggestion. Bern / München 1965.

45-Groenefeld, Gerhard: Delphine-Intelligenzler unter Wasser. In: Westermanns Monatshefte, okt. 1972.

٤٦-نسبةً إلى العالم الروسي إيفان بافلوف (١٨٤٩ – ١٩٣٦) من علماء وظائف الأعضاء. نال جائزة نوبل سنة ١٩٠٤ لمؤلفاته عن الغُدد الهضمية. (المترجم).

47-Adamenko, Viktor: Living Detectors. In: Jop 6, No. 1 (1972).

48–Γrazziani, Giuseppe: Die Pflanze, gie vor Schreck schrie. In: Esotera, Dez. 1972.

49-Ostrander, Sheila / Lynn Schroeder: Psi. Die wissenschaftliche Erforschung und praktische Nutzung übersinnlicher Kräfte des Geistes und der Seele im Ostblock. Bern / München 1971.

50-Miller, Robert N. : The Positive Effect of Prayer on Plants. In: Psychic, Apr. 1972.

الفصل الرابع

التشخيص الوسيطي

الفصل الرابع

التشخيص الوسيطي

فكما أنَّ التشخيص يتقدم على العلاج في الطب المدرسي، فإنَّ التشخيص من خلال الـ (ساي) Psi يأتي متقدماً على العلاج من خلال الساي أيضاً. وطرق التشخيص البارانورمالية متنوعة هي الأخرى ومتباينة للغاية. ومن هذه الطرق شعور المُشافي تخاطرياً بالعمليات الجسدية واضطرابات المريض. وعلى العكس من الإيحاء الذهني Mentalsuggestion، حيث يتعلق الأمر بانتقال نشيط من المُرسل أو المُشافي إلى شخص آخر كأن يكون المريض على سبيل المثال، فإنَّ الدلائل تُشير هنا إلى (التلينزي)[١] Telemnesie. ففيه يلعب المُشافي دور المستقْبِل النشيط. ويتوحد الدوران كلاهما بمُشافٍ يتمتع بموهبة عالية. فهو مستَقبِل نشيط لدى التشخيص البارانورمالي، ومُرسل نشيط لدى العلاج الحقيقي. الجدير بالأهمية، إنه لدى (التلينزي) لا يمكن استقبال مضمون الوعي Bewusstseinsinhalt الراهن حسب، أي ليس فقط ما يفكر به الشخص الآخر لتوِّه، وإنّما تدرك تخاطرياً أيضاً المعلومات المخزونة لدى الشخص. وبعبارةٍ أخرى: يمكن للتلنزي- هكذا يبدو على أيّة حال- أن (يخرق) مضمون معلومات العقل الباطن.

إنَّ العقل الباطن، في اعتقاد الكثير من الباحثين، ليس حقيقة علمية ثابتة، وإنَّما هو على الأرجح تصور سيكولوجي خالص[٢]. لذلك لم يرَ المرء فيه ما هو جدير بالأهتمام. إلا أنَّ مفهوم العقل الباطن باعتباره مشروع عمل تطبيقي أثبت صلاحية

جيدة على نحوٍ منقطع النظير، فبوسع الفرد أن يُحقق الكثير في حياته مع سيكولوجية اعتيادية تُراعي العقل الباطن، أكثر مما يُحققه مع سيكولوجية تتجاهل وجود العقل الباطن أو تتكره. إنّ تنشيط العقل الباطن يمكن أن يبعث في الإنسان طاقة لا نظير لها، مما يدل على أنّ هذا التصور السيكولوجي لا بدَّ أن يستند على حقيقة، حتى وإن كنا غير قادرين حتى الآن على أن نُعَرِّفه تعريفاً علمياً مقنعاً. ولكننا غير قادرين اليوم أيضاً على أن نفهم الوعي أو أن نُفسّره تفسيراً علمياً دقيقاً.

غالباً ما تُشَبَّه حياة الإنسان الروحية بجبل ثلج لا يرى المرء منه سوى قمّته العلوية، فالجزء الأكبر من جبل الثلج مغمور تحت سطح الماء، ومثل ذلك يجري الجانب الأكبر من حياتنا الروحية، في مجال يقع خارج وعينا، وفي مجال لم يُعرف عمقه بعد، وبإمكانات لا عهد لنا بها.[٣] [٤] [٥] [٦]

هذا العقل الباطن ما هو إلاّ مستودع معلومات وحافظة لجميع الحوادث والمعارف والوقائع الهامة وغير الهامة في حياتنا. فالأشياء التي شهدناها قبل سنوات وتوارت اليوم عن الذهن الواعي، لم ننسها كليَّة أبداً، وإنما استقرت في أعماق العقل الباطن، وبوسعها أن تطفوا ثانية، في ظل ظروف معينة، فوق سطح الوعي من خلال حادثٍ ما.

والأكثر من ذلك إنّ العقل الباطن سبباً وينبوعاً لعاداتنا. فالكثير من التصرفات الصغيرة التي نزاولها اوتوماتيكياً ودونما تفكر، تحصل نتيجة لنشاط العقل الباطن. وكل ما تعلمناه وما بدا لنا إنه يحصل "من ذاته" يتولاه عقلنا الباطن. لا شيء في الحقيقة

يحصل "من ذاته" فلكل شيء سـببا. بمـا فـي ذلـك أبـسط الحركـات كالقيام والمشي...الخ. فإنها تنشأ عـن العقـل البـاطن قبـل أن تحـدث اوتوماتيكياً. وكل التعلم إنّما هو في النهايـة تـرويض للعقـل البـاطن. وكذلك ما يعتبره الـسيكولوجيون "رد فعـل شـرطي" إنّمـا هـو نتـاج عمل آلي يجري في الطبقات العميقـة مـن العقـل البـاطن، ولاسـبيل الى التأثير عليه إرادياً بشكل مباشر.

ولكن ليس فقط ما نحصل عليـه مـن معلومـات ومـا نـشهده ونُكابده ونتعلّمه من الحياة يستقر فـي مـستودع عقلنـا البـاطن الهائـل هذا، بل يبدو في الغالب أيضاً كما لو أنّه يشتمل على علـم لـم ندركـه أو نكتسبه في مجرى حياتنا هذه، وإنما كان موجوداً منـذ وقـتٍ مبكـر جداً، منذ ولادتنا. وهكذا يوجه العقل البـاطن إلـى أبعـد الحـدود تلـك العمليات الجسدية، التي لا يـستطيع الإنـسان اعتياديـاً أن يـتحكم بهـا كما يشاء بـشكل مباشـر كعمليـات الأعـضاء الجوفيـة علـى سـبيل المثال. ويتبادر الى الـذهن بهـذا الخـصوص عمـل المعـدة وإفـراز الغُدد اللعابية وغيرها. أمّا كونها ليست عمليـات ميكانيكيـة- فيزيائيـة خالصة، فإنّ ذلك يتضح من قابليـة التـأثر الـسريعة لهـذه المجريـات بفعل عوامل نفسية- روحيـة، أي مـن خـلال التـصورات والأفكـار. فرؤية شعرة فـي الحـساء يمكـن أن توقـف إفـراز الغُـدد اللعابيـة والمعدية، كما إنها تؤدي كـذلك الـى الغثيـان لـدى إنـسان مُرهـف الحس.

إن كيفية عمل الإتـصال بـين التـصور النفـسي- الروحـي ورد الفعل الفسيولوجي للجسد مازال غيـر معـروف تمامـاً. وسـوف تعرض خلال الفصل التالي أوجهاً جديدة، من الممكـن أن تُـساهم فـي

معرفة الطريق، الذي تتحقق عليه التصورات الروحية في مجال الجسد أو تؤدي إليه.

هناك عدد لا يُحصى من الدلائل التي تُشير إلى احتمال وجود مركز ذكي هائل يستقر في عقل الإنسان الباطن، يتولّى توجيه عمليات جسدنا البيولوجية توجيهاً صحيحاً، مركز عضوي-لا شعوري يعلمُ كل شيء عن حالة جسده الخاص بكل تفاصيلها، وعن الأمراض الكامنة أيضاً، التي قد لا يلاحظها المُصاب ، في أغلب الأحيان. هذا العلم لا يجد الطريق إلى الأعلى، فهو لم يصل الى (الوعي) – ليس بعد على أية حال.

لقد بحث المرء عن تقنية لإقامة أتصال مع الطبقات العميقة للنفس وللوصول الى المعلومات المخزونة هناك- وأسفر بحثه عن نتائج مختلفة. ومن هذه الطرق التي يستجوب فيها المرء عقله الباطن؟ طريقة الرقاص(٧) Pendelmethode، التي يمكن إحداثها على النحو التالي: في نهاية خيط يتراوح طوله بين عشرة الى عشرين سنتمتراً يُربط شيء ما، وكثيراً ما يكون مادة معدنية، ويُستخدم في الغالب النحاس الأصفر على وجه الخصوص. وبمساعدة رقّاص كهذا يمكن للمرء أنْ يُقيم اتصالاً مع عقله الباطن مُحاولاً منه الحصول على معلومات: يأخذ مستخدم الرَّقاص الخيط بين السّبابة والإبهام، فإذا وضع مرفقه على الطاولة فلا بدَّ للرقاص حينئذٍ أن يتأرجح دونما عائق. واتجاهات التأرجح الممكنة هذه تعطي للمرء معانٍ محددة مثل (نعم)، (لا) ...الخ. ثم تطرح اسئلة على العقل الباطن، ويترقب المرء دون أن يشعر بتأثيره على حركة الرقّاص. وبصفةٍ عامة يُجيب العقل الباطن من ذاته. فيبدأ

الرقّاص بالتأرجح في اتجاهٍ معين. وتحصل حركة الرقّاص اعتيادياً من خلال حركات عضلية لا إرادية. يُطلق عليها الحركات الإديوموتورية Ideomotorischen Bewegungen، يمكن أنْ تكون بمثابة تعبير عن جواب العقل الباطن:

العقل الباطن يُحاول أن يجعل من الحركات العضلية الضئيلة واضحة للعيان بالنسبة للعقل الظاهر. إنها ليست سحراً ولا خرافة فهي تبين فقط الوجود الحقيقي للعقل الباطن، وتبين بأنه (يُفكّر) ويحكم ويريد الإجابة على سؤال العقل الظاهر، بطريقة لغويّة ترمز إليها حركات عضلية غير متعسفة. وهذا لا يعني بحال من الأحوال أن الإجابات لا بدَّ أنّ تكون صحيحة. فالتمرين الناقص في تقنية الإستفتاء هذا، وتمنيات مستخدم الرقّاص، والإستبعاد غير الكافي للعقل الظاهر، وسلسلة من العوامل الأخرى يمكن أن تشوّه النتيجة وتؤدي الى حصيلة خاطئة. ولا يغير في الأمر شيئاً كون التمارين المتزايدة تحقق دائماً نتائج أفضل.

لقد وصف خبير التنويم المغناطيسي الأمريكي (لزلي ليكرون) تجربة مهمة باستخدام طريقة الرقّاص: "نظراً للقدرة العلمية الهائلة المُحتملة للعقل الباطن، فقد أراد المرء أنْ يُثبت ما إذا كان العقل الباطن لإمرأة حُبلى قد علم بجنس الجنين. وأُجْري لذلك أسلوب استجواب للعقل الباطن على ٤٠٢ إمرأة وفقاً لطريقة الرقّاص، فـ (أرْجَحْن) الرّقاص للتنبؤ بجنس الجنين. وكان التنبؤ بالجنس صحيحاً في ٣٦٠ حالة. وهذه نتيجة مقنعة بشكل غير اعتيادي، إذ إنّها تشكل تسعين بالمائة، بينما يستقر نصيب الصدفة عند الخمسين بالمائة. أمّا النتائج الفاشلة فيُحتمل إنها قد حصلت من

خلال تمنيات النساء المعنيات. وفي ثلاث حالات تـمَّ التنبؤ كما قيل بتوائم تنبؤاً صحيحاً، وكذلك تعيين جنس التوائم كان صحيحاً أيضاً.(٨)

يوجد الآن وسطاء تشخيص بوسعهم أن يُقيموا اتصالاً بطرق تخاطرية مع مضمون المعلومات العضوية- اللاشعورية لإنسانٍ آخر ويستقون منه المعلومات. وهذا هو الشكل السائد للتشخيص البارانورمالي. فالمُشافي يُركّز ذهنه على المريض، قد يكون المريض بين يديه أو قد يكون، تحت ظروف معينة، بعيداً عنه أيضاً. فبعض المُشافين يبدأون بعد ذلك بمكابدة آلام المرضى والشعور بها كما لو كانت في أجسادهم.

يقول المُشافي الألماني الدكتور كورت ترامبلر(٩)(١٠): "أفكر في المريض وأحاول تماماً أن أنفذ إلى أحاسيسه. وبعد هذا التركيز الذهني مباشرةً أشعر في جسدي بمواضع الإضطراب الصحي الذي تنتابه، فأشعر بآلامه وضعفه، وأَعلم أين تكمن علل معاناته."

ويَعقُب هذه المرحلة من الإتصال التخاطري في الحال، التأثير على المريض، الأمر الذي يذكرنا بالأيحاء الذهني. ويواصل الدكتور ترامبلر قوله: "وتبدأ في الحال عملية شفاء المريض التي أشعر بها أيضاً!"(١١)

وتحدث البروفيسور هانزبندر Hans Bender عن حالة السيدة (س)، التي كانت تُشخّص الأمراض أيضاً بطرق بارانورمالية: "في بدء عملها، يوم لم تكن لديها معارف طبية بعد،

وصفت لدى مريض، لم يكن هناك أدنى شك- وقد تأكد فيما بعد- بإصابته بداء السفلس، بأنها ترى في سائل نخاعه الشوكي شكلاً صغيراً شمعياً زجاجياً يشبه بريمة سحب سدادات القناني الفلينية.[١٢]"

لقد كان أروع استاذ في التشخيص الوسيطي أدجار كايس Edgar Cayce الأمريكي المتوفى سنة ١٩٤٥، الذي كان يستغرق في نوم عميق لكي يتمكن من إجراء تشخيصاته. ففي هذه الحالة يبدو أنّ بأستطاعة عقله الباطن أن يُقيم اتصالاً روحياً مع أي كائن حي يُقيم فوق كوكبنا ويستقي معلومات من أعضاء ولا شعور الناس الآخرين. وتّعَوَّد عقله الباطن على أن يتفوه بعد ذلك مباشرة ويبدأ بالكلام أثناء النوم. فيضع التشخيصات السديدة لمرضاه، الذين لم يكونوا موجودين في أغلب الحالات، وإنّما سألوه النصيحة خَطِيّاً فقط، وغالباً ما يكونوا من قاراتٍ أخرى، تماماً مثل معظم المُشافين الآخرين الذين يُحققون الشفاء لمرضاهم عن بُعْد، دون أن يلتقوهم أيضاً إلا في القليل النادر.

لا يعلم أدغار كايس بعد يقظته شيئاً عن كل ما قاله أثناء نومه. ففي حالة اليقظة لا يستطيع أبداً أن يُشخّص أو يتنبأ، وهذا يعني عدم وجود ارتباط قائم بين طبقات عقله الباطن العميقة وما يُماثلها من عقله الظاهر. وهو لا يتمتع بثقافة طبية ولا يعرف المصطلحات العلمية التي يستخدمها في منامه أبداً. وغالباً ما يكشف عن العلاقة السببية لمُختلف الآلام التي لم يكن الأطباء قد تعرفوا عليها بعد، برغم الفحوصات الدقيقة ثم ثبتت صحتها بعد

ذلك[١٣]. لقد صُنِّفَتْ كتبٌ كثيرة عن (المُشافين النائمين) وكتبت تحقيقات مصورة ورسائل دكتوراه.

بالمقارنة مع تأثير "المُشافي النائم" إدغار كايس نجح نوع من التشخيصات البارانورمالية، يكاد يكون مألوفاً: إنّه الطريقة الرادياستزية[١٤] Radiästhesie. ففي كل أنحاء العالم وجِدَ ويوجد مّشافون يسعون لتحديد بؤر الأمراض، وذلك بأن يمرروا أيديهم، بقليل من التكلُّف، فوق الجسد المريض على مسافة بضع سنتمترات ويركزون على "إشعاع" الجسد. ويستخدمون أحياناً الرقّاص أيضاً كأداةٍ مساعدة- مثل المُشافي الفرنسي الشهير موريس ميسغ[١٣] Mourice Messëgue- أو حتى مجس البحث عن الماء، كما يفعل المُشافي الألماني يوسف آنغرر Josef Angerer. هذه الأدوات المساعدة غالباً ما تكون غير ضرورية بالنسبة للمُشافين الذين يمتلكون حساسية مرهفة كافية، غير أنّها كما يبدو تزيد من قوة التأثير. ربما يشعر بعض المُشافين على هذا النحو بعدم انتظام في حقول قوة الجسد المريض، التي تُتيح لهم تحديد بؤرةٍ ما، أو إنها تسمح لهم بالقول، ما إذا كانت خطيرة أم لا، عندما تكون البؤر بادية للعيان، أيضاً، كالورم السطحي على سبيل المثال. وهذا النوع من التشخيص هو المُستخدم عادةً لدى المُشافين الفلبينين.

لا يصح الحديث هنا أبداً عن صدق التشخيص البارانورمالي مقارنةً بالتشخيص الطبي. فدرجة صدقه تختلف من مُشافٍ إلى آخِر ومن حالةٍ إلى أخرى. وغالباً ما تتعذر تماماً مقارنةُ تشخيصات المُشافين وتشخيصات الأطباء المدرسيين بعضها ببعض. ففي كثير من الحالات لا يُقَدِّمَ المُشافون البارانورماليون تشخيصات تُرضي طبيباً مدرسياً وإنما يُعيّنون فقط الحقول

المضطربة ويتعرفون على صلتها بمناطق الجسد الأخرى، وفوق كل شيئ وقبله، بالمجال الروحي- النفسي أيضاً.

إنَّ كون أوجه الظواهر التخاطرية تلك- الإيحاء الذهني والتلنزي- التي تلعب دوراً مهماً في علاقتها بطرق الشفاء البارنورمالية، موجودة حقاً، أمر يعتبر اليوم بحكم الثابت نهائياً غير أنّ هذا لا يعني أبداً، أننا قد فهمناه، أو أنّ بأستطاعتنا أن نُفسّره علمياً، بل إن كل شيء يُشير إلى أنّ ظواهر الشفاء البارانورمالية القائمة على ظواهر الساي، لا يمكن فهمها على أساس تصوراتنا العلمية المعاصرة. إنّ افتراضات واكتشافات جوهرية جديدة، تصبح ضرورية لكي نواصل تطوير بحوثنا لهذه الظاهرة- وأغلب الظن أنها ستكشف عن أن الكثير من ضروب ظواهر الساي، ما هي الا نتائج لطاقة لا تزال غير معروفة علمياً- طاقة يُحتمل أن تلعب دوراً حاسماً في كل مكان من العالم الحي.

هوامش الفصل الرابع

١-التلينزي: مصطلح لاتيني يُراد به الحافظة أو الذاكرة عن بُعـــد. وهـــو مشتق عمَّا يُعرف بـــ (النمسمية) Mnemismus وهي مذهب يؤمن بـــأنَّ كل المواد الحيَّة لها حافظة أو ذاكرة توجه العمليات الحيوية. (المترجم).

2-Hubert Rohracher: Einführung in die Psychologi e Wien\München 1960

3-Josef Murphy: Die Macht Ihres Unterbewusstsein. Genf 1967

4–Josef Murphy: Die Wunder Ihres Geistes. Genf 1964

5–Oscar Schellbach: Mein Erfolgssystem. 21. Aufl.

Baden- Baden 1970.

6-Oscar Schellbach: Werkstatt der Seele. Hamburg 1930.

Leslie Le Cron: Selbsthypnose. Genf 1965. 7-

8–Leslie Lecron: Selbsthypnose. Genf 1965.

9– Theo Locher: Drei berûhmte medial Bagabte. In: Schweiz. Bulletin f٠. Parapsychologie 6, Nr.1 (1971).

10– Strauch, Inge: Die geistigen Heilungen von Dr. rer. Pol. Trampler. In: Bitter, Wilhelm. Vgl. Nr. 23.

11- Neumann- Hellwlg, Nora: Wunderheiler und wunderbare Heilungen.

12- Hans Bender: Glaubensheilung und Parapsychologie. In: Bitter, Wilhelm, vgl. Nr. 23.

13- Jess Stearns: Der schlafende Prophet: Edgar Cayce. Gent 1968.

١٤- الرادياستزية: قُدرة لا زالت مثار جدل علمي يتّسم بها بعض الأشخاص يُدركون من خلالها الإشعاعات الكهرومغناطيسية، ويستعينون على ذلك بالرقّاص أو (مجس البحث عن الماء). (يُنظر: معجم دودن).

15- L.P. Lutten: Maurice Messëguë, der grosse Heiler Gelnh. 1964.

الفصل الخامس

الوخز بالإبر: هل هو ظاهرة ـ ساي ؟

الفصل الخامس

الوخز بالإبر: هل هو ظاهرة- ساي ؟

إنَّ وجود طاقة بيولوجية جديدة لا تُدركها العلوم حتى الآن، غالباً ما تكون موضع أفتراض[١] [٢] [٣] ففي الحضارات الشرقية يعتقد المرء بوجود طاقة حياتية لم تتمكن العلوم الطبيعية بعد من أثباتها، غير أنه لا دليل البته على عدم وجودها. فالإشعاع الذري لا وجود له أيضاً من الناحية العلمية حتى حلول عام ١٨٩٦ مع إنه موجود منذ نشوء كوكبنا، أي إنه كان موجوداً قبل ظهور الكائنات الحيَّة على الأرض.[٤]

لقد كان الأطباء الصينيون في العصور القديمة يعتقدون بوجود طاقة حياتية أو حيوية شي ئي Ch,i تجري في الجسم ويُحافظ تدفقها على الحياة فيه، وهي تتجلّى بصورتين إثنتين! بين yin و (يانغ) yang[٥]. والإضطرابات التي تحصل في مجرى هذه الطاقة المحفِزة كلها، تكون بمثابة أسباب للأمراض والآلام. فمنذ خمسة آلاف سنة والحكماء الصينيون يطورون خبرتهم العلاجية على أساس هذا النظام الكوني- الفلسفي، خبرة حققت في الآونة الأخيرة فاعلية لا نظير لها: الوخز بالإبر.

طبقاً للمأثور الصيني، فإنَّ الطاقة الحيوية تجري في الجسم بأتجاه طولي على أثني عشر خطاً رئيسياً أو أكثر، يُطلق عليها خطوط الطول Meridianen، وهي ليست مماثلة أبداً لخطوط الأعصاب المنتشرة في الجسم.[٦] [٧] وعلى خطوط الطول هذه يقع

عدد كبير من النقـــاط، يتـــأثر فيهـــا تيـــار الطاقـــة الحيويـــة بـــالوخز والـــــضغط أو "الكـــــي" Moxibustion، وفـــي حـــالات الخلـــل والإضطراب يُعيد تيار الطاقة إلى حالتـــه الـــسوية- ممـــا يـــؤدي إلـــى اختفاء المرض. ولدى العلاج بـــالكي Moxibustion يكّـــوم قـــدر مـــن نباتات جافة فوق نقاط معينة من نقـــاط الـــوخز بـــالإبر حـــول الإبـــرة المغروزة، ثم تُحرق هذه النباتـــات فتـــسخن الإبـــرة وتتـــوهج، دون أن يؤدي ذلك الى احتراق الجلد[٨].

من خلال غرز إبر دقيقة في نقاط معينـــة مـــن ســـطح الجـــسد يمكن أَن يتم التأثير على أعضاء مريضة، غالباً مـــا تقـــع فـــي مواقـــع أخرى تماماً. والواخزون الصينيون يعرفون مـــا يقـــرب مـــن ثمانمائـــة من نقاط الوخز هذه.

إنَّ أكثر ما يُثيـــر الدهـــشة فـــي العـــلاج بـــوخز الإبـــر، هـــو حصول التخلّص من الألم تماماً ولمـــدة ســـاعات طويلـــة فـــي الغالـــب، بمجرد غرز أربع إبر أو إبرتين- وأحيانـــاً إبـــرة واحـــدة فقـــط- فـــي نقاط على البشرة غالباً ما تكون بعيدة جـــداً عـــن بـــؤرة الـــداء. ومـــن خلال الوخز يمكـــن أن تجـــرى أصـــعب العمليـــات الجراحيـــة، يبقـــى المرضى خلالها بكامل وعيهم. وأحيانـــاً يقفـــون بعـــد إنتهـــاء العمليـــة الجراحية دونما مساعدة مـــن أحـــد ويغـــادرون الـــصالة مـــشياً علـــى الأقدام.

"لقد رأيت من عمليات الـــوخز بـــالإبر، أكثـــر ممـــا اســـتطيع تعليله تعليلاً منطقياً. ففـــي الوقـــت الـــذي يُراقـــب فيـــه المـــرء هـــذه العمليات فإنَّ العقل العلمي يقول دونمـــا كلـــل: (يـــا إلهـــي لا يمكـــن أن يكون هذا صحيحاً!) وليس أمام المرء إلا أن يقف ويـــرى. ومـــا زلـــت

حتى اليوم غير مُدرك لكيفية عمل الوخز بالإبر، غير أنّه لا بد من الإقرار، بأنَّ هناك شيئاً من الحقيقة."

هذا ما صرَّح به البروفيسور غراي دايموند Dr. E. Gray Dimond الطبيب الأمريكي المشهور الأختصاصي بأمراض القلب، بعد عودته من الصين الشعبية في تشرين الثاني سنة ١٩٧١. وقد كان الدكتور دايموند في ضيافة الجمعية الطبية الصينية مع طبيبٍ آخر اختصاصي بأمراض القلب، وهو الدكتور فيكتور سيدل Dr. Victor Sidel وكذلك الدكتور بول دادلي وايت Dr. Paul Dudley White الطبيب الخاص والوحيد للرئيس آيزنهاور، والدكتور صاميول روزن Dr. Sammuel Rosen العلامة بطب الأذن. وقد أثار اهتمامه أكثر من أي شيءٍ آخر، العمليات الجراحية، التي يُستخدم فيها الوخز بالإبر كوسيلة وحيدة للتخدير. فشهد عشر عمليات جراحية من هذا النوع. وفي إحدى هذه العمليات كان الأطباء الصينيون يُعالجون مريضاً يُعاني من التدرن الرئوي. وعلى مرأى من دايموند غرزت إبرة طولها ٣،٧٥ سنتمتراً في ذراع المريض اليُسرى، الذي لم يحصل على أيّة مادة تخديرية أخرى. وبينما هو مستلقياً بكامل وعيه على طاولة العمليات، آستأصل الجراحون النصف العلوي من رئته اليسرى؟، دون أَن يبدو عليه أَي شعور بالألم. وقد كتب الدكتور دايموند عن ذلك ما يلي: "انفتح القفص الصدري للمريض فتحة واسعة، حتى كان بأستطاعتي أن أرى قلبه وهو يخفق وكان الرجل يتكلم معنا طول الوقت بنشاط وبشكل متواصل تماماً. وعندما اكتمل نصف العملية الجراحية تقريباً، أعرب المريض عن رغبته بالطعام فتوقف

الأطباء عن الإستمرار بالعملية برهة وقدموا له علبة من الفواكه المطبوخة ليأكلها." (٩)

ألم يكن من المُحتمل، أنّ المريض قد تلقَّى قبل ذلك مادة مخدرة اعتيادية؟ يُجيب على هذا السؤال الدكتور سيدل أستاذ الصحة العمومية في كلية ألبرت آينشتاين الطبية في نيويورك من خلال لقاء صحفي أُجري معه: "إنني اضمن ذلك بسمعتي العلمية، بأنّ هؤلاء المرضى قد أُعدّوا لإجراء العمليات الجراحية من خلال الوخز بالإبر فقط... وإنني لعلى يقين بأنَّ الألم يزول على هذا النحو (من خلال الوخز بالإبر). والأشخاص (الذين أُجريت لهم العمليات الجراحية) كانوا في كامل وعيهم(١٠)...."

الجراح النمساوي الدكتور يوهانّس بشكو Dr. Johannes Bischko الذي مارس الوخز بالإبر منذ عشرين سنة، كان في الصين نهاية سنة ١٩٧٢ وشاهد عمليات جراحية كانت وسيلة التخدير فيها الوخز بالإبر. وعند عودته جلب معه مقاطع من أفلام مصورة تُظهر ما شاهده هناك من علاجات. وقد عُرضت هذه المقاطع على شاشة القناة الثانية في التلفزيون الألماني. وهي تتناول العملية القيصرية وإِستئصال ورم غدي Adenon وقلع أسنان دونما ألم واستئصال الرئة اليمنى وكذلك إِزالة ورم مبيضي كبير.

لقد كان المرضى جميعهم في حالة وعيٍ تام، وبعضهم كان يأكل أثناء العملية. والإبر المغروزة في أجسادهم تحرك يدوياً أو إِنّها تُستثار كهربائياً. ولدى عملية أستئصال الرئة، التي سبق ذكرها، أكتفى المريض اليقظ بالتنفس الاعتيادي فقط إذ لم يستخدم الأطباء تنفساً اصطناعياً قط. وكان يتمتع بمزاج حسن بعد إِجراء العملية. وتحدث بالإنكليزية مع الضيوف القادمين من أوروبا.

قلَّما يوجد، حسب قول الصينيين، مرض لا يمكن معالجته بنجاح من خلال استخدام الوخز بالإبر. وهذه ليست دعاية ماوية[11] على الإطلاق. ففي غرب أوروبا ذاتها، التي تعتبر بحق متخلفة في استخدامات الوخز بالإبر، هناك إحصائيات دقيقة متوفرة عن العلاج بالوخز بالإبر لمئات من الأمراض. والطبيب الفرنسي الدكتور مارسيل موريس Dr. J. Marseille عالج مائة وثمانية من الأمراض والأوجاع المختلفة بواسطة الوخز بالإبر فقط، بل وتحت إشراف طبيبين آخرين في كل مرة. إنِّ طبيباً إنكليزياً هو فليكس مان[12] [13] Felix Mann استخدم طريقة الوخز بالإبر لأكثر من ألف ومائتي حالة مرضية. وفي آذار سنة ١٩٧٢ أجرى فريق طبي تحت إشراف البروفيسور الدكتور أدوارد ماير Dr. Eduard H. Majer بمستشفى جامعة فينا عملية جراحية لإستئصال اللوزتين لمريضة تبلغ الخامسة والثلاثين من العمر وهي بكامل وعيها ودون أن تتلقى تخديراً موضعياً. ولم تشعر المريضة بأي ألم. فقبل إجراء العملية غُرزت في ذراعها إبرتان يبلغ قطر كل واحدة منها عُشر المليمتر. ونقطتا الوخز الملائمتان ترتبطان بالبلعوم حسب التعاليم الصينية القديمة. وقد استغرقت العملية ثماني دقائق. وتمكنت المريضة من مغادرة المستشفى بعد يومين. وبعد شهرين من ذلك التأريخ أُجريت أول عملية جراحية في الولايات المتحدة الأمريكية أستخدم فيها تخدير الوخز بالإبر.

فقد أستخرجه أطباء كلية ألبرت آينشتاين الطبية لإجراء عملية زراعة جلد لمريض يبلغ الخامسة والستين من العمر. وكانت عملية النقل من الفخذ الأيمن الى القدم اليسرى، وجرت العملية دونما صعوبة.

بالرغم من أنّ نجاحات الوخز بالإبر عندنا، لم تعد حالات استثنائية منذ أمدٍ طويل، فإنها لم تجد بعد موقعاً ثابتاً في الفكر الطبي الغربي. ولذلك ثلاثة أسباب: الأول، إنّ الطب المدرسي، كما سبق وأثبتنا مراراً، يقف أساساً موقفاً متشككاً إزاء "الابتكارات" الصادرة من معارف ومجالات أخرى، غير مجالات البحث الطبي التقليدي، ويقف متشككاً على الخصوص إزاء أي طريقة موروثة عن الحكماء الصينيين في العصور القديمة، كما إنّها غامضة ومحيِّرة.

الثاني، وبسبب ذلك يُظهر الطب المدرسي التصور الأساسي للوخز بالإبر على أنّه أمرٌ مشكوك فيه، لأنه ليس بوسع المرء بعد، أن يُفسّره تفسيراً علمياً، أي إنّه لا يُعرف لحد الآن علّة تأثير الوخز بالإبر.

الثالث: والأكثر من ذلك أنَّ ليس كل علاجات الوخز بالإبر تُحقق نجاحاً، ويتعذر على المرء أن يُعلل حالات الفشل، كما يتعذر عليه أيضاً أن يُعلل حالات النجاح.

مع إنّ بوسع المرء أن يواجه الطب المدرسي بالقول بأنَّ البعض من تصوراته الطبية الأساسية أيضاً قد أثبتت صحتها الى حدٍّ ما أو عدم صحتها على الإطلاق، والإخفاقات العلاجية في التطبيق- واضحة وغامضة- ليس فيها ما يدعو إلى الإهتمام حقاً، فأنّ هناك حقيقة ماثلة، وهي إن الواخزين بالإبر "يجرون عمليات" بطاقة لا يستطيعون تفسيرها. فهم يعلمون إنها مؤثرة، ولكنّهم لا يعلمون كيف!

في بادئ الأمر جرت محاولات في الغرب لتفسير كيفية تأثير الوخز بالإبر من خلال التنويم المغناطيسي. فقد أعتبر

البروفيسور رودولف فراي Rudolf Frey، من جامعة مماينز، تخدير الوخز بالإبر نوعاً خاصاً من أنواع تخدير التنويم المغناطيسي. ومما عزز رأيه هذا حقيقة، إن عشرين بالمائة من المرضى، كما يُقال، لا يستجيبون لتخدير الوخز بالإبر. غير أنّ الحيوانات على ما يظهر تتأثر هي الأخرى بالوخز بالإبر، الأمر الذي يجعل من نظريتي الإيحاء والتنويم المغناطيسي غير مُحتملة تماماً. أمّا واخزو الإبر المتمرسون مثل الدكتور موتوياما والدكتور بشكو، فإنهم يذهبون إلى أنّ الوخز بالإبر لا علاقة له بالتنويم المغناطيسي(١٤) (١٥).

لقد حصلت تجارب أخرى لتفسير النجاحات التي لا جدال فيها لهذا العلاج، من طريقة علاجية خاصة بالطب الغربي. ففي القرن الماضي أشار الإنكليزي هنري هيد Henry Head إلى علاقة قائمة بين مرض الأعضاء الجوفية ومواضع جلدية معينة بالغة الحساسية. فالمعروف إنّ القلب والمعدة والكليتين وأعضاء أخرى تزود عصبياً من النخاع كما الجلد. ومناطق الجسم المختلفة تلتحق بمقاطع محددة جداً من النخاع الشوكي، يُطلق عليها الفِلَقْ Segmenten أي إنّ فلقة معينة من النخاع الشوكي ترتبط شعورياً بعضو جوفي معين كما ترتبط بنفس الوقت ارتباطاً وثيقاً بمساحة محدودة من البشرة. ويحصل بذلك إتصال عصبي أيضاً عبر النخاع الشوكي بين أعضاء جوفية معينة ومواضع جلدية محددة(١٦).

فإنْ مَرضَ عضوٌ ما، أثَّرت هذه الحقيقة عندئذٍ بالفلقة الملائمة من النخاع الشوكي، وأفضت الى مُعاناة في ذلك الحَيِّز المعلوم من البشرة، الذي تخرج شعيراته العصبية من نفس الفلقة،

التي تلائم العضو الجوفي. هذه العلاقة لا تقتصر أهميتها على التشخيص حسب، وإنّما على الإتجاه المعاكس أيضاً، على العلاج. أحياناً يحصل انتكاس في الحيز الملائم من البشرة، Dermatom، الذي يؤثّر على الأعضاء الجوفية. وعبر البشرة يتم التأثير على فلقة النخاع الشوكي المشتركة من خلال إثارات مختلفة الأنواع. وهكذا يحصل التأثير على العضو المريض. وهذه الطريقة يُطلق عليها اليوم: علاج الفلقة Segmenttherapie.

البعض من علماء الغرب يرون فيها تفسيراً لتأثير إبرة الوخز. وهي قد تَصُح في بعض الحالات، ولكن علاج الفلقة لا يُفسِّر كل إمكانيات تأثير الوخز بالإبر. فهناك على سبيل المثال، إحتمال ضئيل بوجود إتصال عصبي بين أصابع القدم وجذر ضرس مؤلم. لقد أثبت الدكتور موتوياما إنَّ الوخز بالإبر والورم الجلدي Dermatome لا يتجاوبان في أفضل الحالات[١٧]. مثال على ذلك: إن نقطة وخز الإبر لخط الطول (سانشوكي) تقع في طرف السبابة. والعصب الشوكي والسمبثاوي، الذي يمر بطرف السبابة ويتوزع الذراع يعود الى الفلقة (C4–T7) من النخاع الشوكي. أمّا مواقع وخز الإبر التي تلائم وخز إبر أطراف الأصابع، فهي (سانشوبوكتسو) و (سانشويوكتسو). وهذه تعود، من وجهة نظر طب الأعصاب الغربي إلى الفلقة (T11) أو (L1). ويستنتج من ذلك، إن الـ (سانشوكي) و الـ (سانشويوكتسو) والـ (سانشوبوكتسو) لا علاقة لها بالجهاز العصبي للطب الغربي.

حقاً أن هناك قدراً من العلاقات العمودية قائمة في النخاع الشوكي أيضاً. منها على سبيل المثال، العلاقة بين المراكز المحركة للأوعية الشوكية في الخلايا القرنية الجانبية للفِلَق، مما

يربط بين طوابق المقاطع العرضية المختلفة بعضها ببعض. لذلك اصطلح على تسميتها بـ (الهاتف المنزلي[١٨]) Haustelefon.
غير أنَّ السعي أساساً لتفسير تأثيرات وخز الإبر العجيبة السالف ذكرها بهذا الإسلوب، لا بدَّ أن يكون مفتعلاً وبعيد الإحتمال.

ومضى الدكتور موتوياما يستشهد بتجارب الطبيب الدكتور ناجاهاما[١٩]. لقد كان للأستاذ في الجامعة اليابانية (شيبا) Chiba مريض أُصيب في السابق بصاعقة ونجا منها، ولكنّه احتفظ بالحساسية المرهفة جداً لحاسة لمسه. هذا المريض يشعر بـ (صدى الإبرة) إبرة الوخز المغروزة، أي إنّه يشعر بعد غرز الإبرة في نقطة البداية لخط الطول (جينكتسو) بسريان الإنفعال وكان بوسعه أن يصف الإتجاه بالضبط. فالخطوط المعينة لمسالك الإنفعال تنطبق تماماً مع خطوط طول الوخز بالإبر، التي ذكرها الأطباء الصينيون منذ أقدم العصور ولا تقع على مسالك الأعصاب التي يذكرها الطب الغربي.

لقد أجرى الدكتور ناجاهاما أبحاثاً لتعيين سرعة توصيل الإنفعال في خطوط الطول ووجد إن هذه أبطأ بكثير من سرعة سريان نبضة في الأعصاب الشوكية والمستقلة تتراوح سرعتها بين ١٥و٤٨سم/ ثانية، بينما تصل لدى الأعصاب الشوكية أو المستقلة الى عدّة أمتار. وواصل ناجاهاما إجراء تجارب هامة أخرى من ضمنها ما يخص العلاقة بين مختلف خطوط الطول، التي لم يستطع تناولها عن قرب في هذا الموضع، ولكنها تؤكد كذلك آراء الصينيين المتوارثة.

بيد أن الأُسس التشريحية والفسيولوجية للنقاط وخطوط الطول غير واضحة حتى الآن. فهي لا علاقة لها بالدم واللمف

وخطوط الأعصاب، التي يعرفها الطب الغربي. فهل يسري هنا مفعول مبدأ ما لا تعرفه العلوم المعاصرة حقاً؟

لقد أعتبر الطب الغربي الإنسان، لا يزيد ولا ينقص عن كونه، مجموعة من الأعضاء والأنسجة والخلايا بُنيت من أنواع جزيئية مختلفة، أي إنّه ينظر الى الإنسان على أنّه نتيجة عمليات كيماوية- العمليات الكيمياوية هنا ترتبط دائماً بالظواهر الفيزياوية- ومرغم على اعتباره نتيجة عمليات فيزياوية أيضاً. من أجل ذلك تلعب الكيمياء الحياتية والكيمياء الفسيولوجية باستمرار دوراً كبيراً في تعليم طلبة الطب في الغرب خلال العقود الخيرة. وتحظى (الكيمياء الحياتية) Biochemie بثقة الأطباء المدرسيين الغربيين، أكثر من (الفيزياء الحياتية) Biophysik، التي أزدادت أهميتها في السنوات الأخيرة في كل من الولايات المتحدة وروسيا أمّا في ألمانيا فلم تنل بعد ما تستحقه من العناية والإهتمام.

يتعلم المرء في المدرسة أنّ الكيمياء هي علم المواد والتغيرات والتحولات المادية، والفيزياء علم القوى والاستحالات، ومن المُرجَّح أنّ الأطباء والبيولوجيين لم يألوا أهتماماً كبيراً لحقول الطاقة الفيزياوية للجسم البشري، وأعتبروها، قلَّ ذلك أم كَثُر، مجرد ظاهرة أو عارضة للتفاعلات الكيمياوية والفسيولوجية في الجسم، وإن كان الفيسيولوجيون في السنوات المائة الأخيرة قد دأبوا بنشاط على جمع كمية كبيرة من الوقائع حول العمليات الكهربائية في الجسم البشري.

لقد اكتشف المرء في القرن التاسع عشر ظهور تيارات بيوكهربائية bioelektrische في دماغ الكائن الحيواني. وفي سنة ١٩٢٩ اثبت هانز بيرغر- كما مرَّ ذكره في الحديث عن التخاطر-

إمكانية الإستدلال على التيارات الدماغية الكهربائية من فروة الرأس، ووضع بذلك الأساس للإنزيفالوغرافيا الكهربائية Elektroenzephalographie المطبقة اليوم على نطاق واسع.

إنّ حقيقة سريان تيارات كهربائية في الإنسان، هي اليوم، كما قال الجراح الأمريكي الدكتور ستانتون ما كسي Dr. Stanton Maxey[٢٠] "حقيقة معروفة منذ زمنٍ طويل، ولكن قلَّما حظيت تأثيراتها بالإهتمام".

في سنة ١٩٣٤ زعم الدكتور جورج كرايل Dr. George W.Crile، مؤسس مستشفى كليفلاند، إنّ كل خليّة في الجسم البشري تمثل بطارية صغيرة تولِّد تيارها الكهربائي الخاص. وكان ادعاؤه هذا مثار ضحك في ذلك الحين، غير إن علماء وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) قد أثبتوا نظريته واعتمدوها. لقد تمت لحدّ الآن اكتشافات كثيرة أخرى في مجال الفيسيولوجيا الكهربائية Eleketophysioloie لا يسعنا هنا أن نخوض في تفاصيلها. غير أنّ أكثر هبَات الطبيعة غموضاً ربّما نراها في نقاط الوخز بالإبر، تلك المواضع التي تتميز بخواص كهربائية غير اعتيادية في الجلد، فالقدرة الكهربائية أو قابلية التوصيل الكهربائية في نقاط الوخز بالإبر تختلف عمَّا يجاورها من مناطق الجلد الأخرى، كما تختلف الخواص الكهربائية بين نقاط الوخز بالإبر ذاتها أيضاً. هذه النقاط يمكن للمرء إدراكها بقدرة تميز بصرية دقيقة جداً، كصبغة باهتة صفراء. وإلى جانب قابلية التوصيل الكهربائية الجيدة، فإنّ هذه النقاط تمتلك قابلية توصيل الأمواج الصوتية، الأمر الذي يجعل بُنْيَة الجلد الحقيقية تبدو غير مختلفة عمَّا يجاورها من جلد. وبفعل كشافات مناسبة أمكن تحديد نقاط الوخز بالإبر تحديداً دقيقاً بسبب

سلوكها المختلف عمّا يجاورها من جلد. وقبل سنوات ابتكر العلماء الروس التوبسكوب Tobiskop وهو جهاز صغير مزود بالترانزيستورات Transistorisiert يُتيح للمرء أمكانية تحديد نقاط الوخز بالإبر تحديداً سريعاً. فان ترك المرء المسبار Sonde ينزلق ببطء فوق بشرة إنسانٍ ما، فإنّ مصباح الكشاف سرعان ما يُضيء بمجرد ملامسته لنقاط الوخز بالإبر. فإن كانت الإضاءَة ساطعة دلَّ ذلك على صحّةٍ جيدة، بينما تدلّ الإضاءة الباهتة، كما قيل، على وعكة صحية ماثلة أو اضطرابات صحية وشيكة.

الجلد عضو غير عادي متعدد الجوانب في الجسم البشري، وهو عضو حسِّي متعدد الجوانب لدى البعض أيضاً. ربما لم نعلم بعد كل مجالات حسهِ، التي نقصرها اليوم في المعتاد على اللمس والحرارة. بيد أنّ عالم الفيزياء الحياتية الروسي الدكتور آدمنكو يُرجِّح، أنّ بوسع الجلد أنّ يستجيب لنطاق موجات كهرومغناطيسية معينة، لا نعرف حتى اليوم مدى علاقتها بالعملية الحسّية للجلد[٢١].

تمر الكائنات الحيّة في مُجمل عملية التطور البيولوجية بأطوار معقدة. ففي المراتب الدنيا تكون الخلايا العصبية بمثابة مستقبل للضوء والصوت والرائحة، تتوزع فوق سطح الجسم كلّه هكذا تحسّ، على سبيل المثال، ديدان الأرض الضوء بجلدها، إذ ليست لها عيون. ونقاط الوخز بالإبر على بشرتنا تستجيب أيضاً لكثير من التأثيرات الخارجية. فتتغير القوة الكهربائية أو قوة التوصيل الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر لدى بعض الناس، قبل هبوب عاصفة- بل وقبل أن تعلن عنها أجهزة معهد الأنواء الجوية[٢٢].

يتطلب الجسم الصحيح المعافى الإحتفاظ بتوازن معقد وحسّاس، يُحتمل أن يكون له تأثير واسع على النسب الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر. وإنّ أيّ خلل بهذا التوازن سيُعاد إِصلاحه بعد ذلك من خلال الإثارة الهادفة لمراكز طاقة (التيارات الحيوية) هذه في الجسم بطريقة الوخز بالإبر، وذلك بأن توضع نسب القوة الكهربائية لنقاط الطاقة من جديد. إنّ تغيّر قوة الوخز بالإبر من خلال الوخز بإبرة معدنية يُحتمل أنْ تكون له أسباب عدّة، لم تُدرس دراسة علمية مستفيضة لحدٍّ الآن. فالوخز بالإبر كان ولا يزال علاجاً تجريبياً خالصاً.

ومما يثير الإهتمام، إِنّ الإِنفعالات أيضاً تؤدي الى تغيرات في الخصائص الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر. وعلى العكس من ذلك، كما يذكر الدكتور آدمنكو، فإنّ المناطق الجلدية المجاورة لا تتغير فيها قوة التوصيل الكهربائية عند الإِنفعالات الشديدة ذاتها، إذا ما كان الجلد جافاً(٢٣). هذه التغيرات في النسب الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر يمكن أن تحدث أيضاً من خلال التنويم المغناطيسي، وتتحكم بذلك أيضاً بعمق التنويم المغناطيسي. لقد كان باستطاعة آدمنكو ومساعديه أن يميزوا بين ثلاث مجموعات من المُنَوَّمين مغناطيسياً: أناس لا يتأثرون بالإيحاء ويبقون في حالتهم الإعتيادية، وأشخاص ينامون بأعينٍ مغمضة في التنويم المغناطيسي، وأخيراً أولئك الذين يغطّون في نوم مغناطيسي وبوسعهم أن يفتحوا أعينهم دون أن يوقظوا من التنويم المغناطيسي. ومُنِحَ أشخاص الإِختبار بعد ذلك إِيحاءات مختلفة، كأن يكونوا على سبيل المثال، قد شمّوا عطور أزهار معينة أو إِنّهم ملحنون موسيقيون....الخ. ولم تظهر لدى المجموعة الأولى خلال فترة التجربة كلّها أي تغيرات بقدرة

التوصيل الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر، وظهرت تغيرات متوسطة الشدّة لدى المجموعة الثانية، أمّا المجموعة الأخيرة فقد أظهرت تغيرات في قدرة التوصيل الكهربائية غير اعتيادية تماماً.

ومن خلال الإيحاء الذاتي والتمرين الذاتي أيضاً تحصل تغيرات في قدرة التوصيل الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر. فهناك أشخاص يُحدثون تغيرات تعسفية بنسب كهربائية الوخز بالإبر من خلال التمرين، فهم يستطيعون من خلال استخدام الإلكترودات[٢٤] Elektroden على نقاط الجلد المناسبة بالإقتران مع التوصيلات من خلال التركيز الذهني المناسب، أي من خلال إرادتهم، أن يضيئوا مصباحاً كهربائياً أو أن يعودوا فيطفئوه[٢٥].

ولكن ليست الحالة الإنفعالية لإنسانٍ ما، هي وحدها التي ترتبط بالنسب الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر، وإنما أيضاً مُجمل حالة الأعضاء الجوفية ووظائف الجسم تبدو في علاقة وثيقة بقدرات التوصيل الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر. لقد تبين للدكتور موتوياما قبل سنوات، بأنّ حصول اختلافات في نقاط وخز الإبر على الجانب الأيمن من جسم المريض عمَّا يماثلها في الجانب الأيسر من جسمه، عند بلوغ درجة معينة، يُشير إلى وجود أمراض ماثلة أو وشيكة في الأعضاء الجوفية. ويُلاحظ المرء هنا بعض الفرص الجديدة التي من المُحتمل أن تمهد للتشخيص، وان وصف الصينيين القدماء للإمراض على إنّها إضطرابات في تيار الطاقة الحياتية التي كشف العلم الآن عن علاقتها فيما يختص بالنسب الكهربائية، وصف يتميز بدقة بالغة.

هذه العلاقات لا تقتصر أهميتها بطبيعة الحال على التشخيص حسب، وإنما تتخطاه الى علاج الوخز بالإبر. إنّ

تغيرات النسب الكهربائية في نقاط الوخز بالإبر- مثلما تحدث من خلال تقنية الواخزين بالإبر- تؤدي كما يبدو الى ردود فعل في وظائف الأعضاء الجوفية ووظائف الجسم.

من الحقيقة الماثلة، وهي إِنّ نسب كهربائية نقاط الوخز بالإبر بوظائف الأعضاء الجوفية، والتي تتأثر بدورها بالمؤثرات الفيزياوية الخارجية كالوخز بالإبر المعدنية والعلاج بالكي...الخ. وكذلك أيضاً بالإنفعالات، وبصورةٍ عامة بالعوامل النفسية، يتبين أنّ الموقف النفسي للمريض ليس دونما تأثير على فعالية الوخز بالإبر. فربما يؤدي موقف انفعالي سيء جداً للمريض الى وقف الانسجام بالطاقة الكهربائية لنقاط وخز الإبر عند العلاج. ولا ينبغي أن نستنتج من ذلك استنتاجاً سطحياً، وهو أنّ التأثير ليس إلا تأثير بلاسيبو خالص، لأن القدرة الكهربائية لمواضع الوخز بالإبر حقيقية مفهومة ومثبتة علمياً ولا شأن لها بالخُرافة. أمَّا أن يكون جميع المرضى لا يستجيبون لتخدير الوخز بالإبر، فهذه حقيقة لا ينبغي للمرء أن يستنتج من خلالها إن الأمر كله لا يزيد من كونه إيحاء فقط.

ثم إنّ المرء قد يأخذ برأي خاطئ، وهو أنّ مفعول الوخز بالإبر، لا يعتبر مفعول- بلاسيبو، لأنّ بوسع المرء أنّ يُحقق أحياناً تأثيراً مُشابهاً من خلال الإِيحاء، كالذي يُحققه من خلال استخدام الوخز بالإبر. إنّ تأثيرات عقار قوي من خلال عقاقير الطب المدرسي بوسعها أيضاً، تحت ظروفٍ معينة، أنْ تحصل ببساطة من خلال إيحاءات قويّة لدى أشخاص مناسبين، دون أنْ يكون بوسع المرء أنّ يصف هذا العقار بسبب ذلك بالبلاسيبو.

إذا كان البيوفيزيائي الروسي آدمنكو قد أوضح بأنّ الانفعالات تؤثر على النسب الكهربائية لنقاط الوخز بالإبر، وهذه تؤثر بدورها على الجسم، عندئذٍ يطرح السؤال نفسه بإلحاح، وهو ما إذا كانت هنا همزة وصل مهمة قائمة بين مجالي النفس والجسم الفيزياوي. فنحن نعلم أنّ حالة الإكتئاب النفسي تؤثر تأثيراً سيئاً على الوظائف الجسدية وعلى الصحة، دون أن نعرف تفاصيل حلقات الوصل لهذه العلاقة. ربما تمثل نقاط الوخز بالإبر مع نسبها الكهربائية وحقول الطاقة سعة مهمة من أجل فهم أفضل للعلاقة بين العمليات الجسدية والنفسية وأحتمال علاقتها بعمليات الساي Psi أيضاً.

إنّ كل تفاعل كيمياوي- بما في ذلك جميع التفاعلات الكيمياوية في الجسد أيضاً- مع التفاعلات الكهربائية أو على الأقل مع الحجم الكهربائي. وحول كل عصب يتكون حقل كهربائي، مثلما يتكون لدى العمل الضئيل للألياف العضلية الدقيقة..الخ. وكل تغيّر في حقل كهربائي يُرافقه دائماً ظهور حقل مغناطيسي، ويؤدي بالعكس تغير في حقل مغناطيسي الى ظهور حقل كهربائي. إنّ حقولاً كهذه يرتبط بعضها بالبعض الآخر، ويمكن أن يتحول بعضها الى البعض الآخر، تُسمّى بالحقول الكهرومغناطيسية elektromagnetisch. يتضح من ذلك إنّ الجسم البشري يتخلله ويُحيط به عدد لا يُحصى من الحقول الكهرومغناطيسية الصغيرة والبالغة الصغر التي تُكَوِّن مجتمعة حقلاً بايولوجياً Biofeld كهرومغناطيسياً كبيراً. يتأثر بناؤه المتقن بنوع وطبيعة حقول العمليات الفسيولوجية والكيمياوية في الدم وفي الأنسجة وفي

العضلات والأعصاب. والنقاط الحاسمة في هذا الحقل البايولوجي، هي نقاط الوخز بالإبر.

البروفيسور (هـ . س. بير) H. S. Burr عمل سنوات طويلة في المدرسة الطبية التابعة لجامعة (يل) Yale وكتب أكثر من مائة بحث علمي منشور، يتبنى اليوم نظرية مفادها، إنّ الكون كلّه ينظمه ويمسكه حقل كهرومغناطيسي واحد ويُحدد حالة المادة[٢٦]. والإنسان باعتباره جزءاً من الطبيعة يتأثر بهذه الحقول بل ويُوجّه. ولكل إنسان حقل خاص به، أو- كما يمكن أن يُسمّيه المرء- جسم طاقة، وكذلك أيضاً لكل حيوان ولكل نبات ولكل بيضة وكل خليّة في الجسم ولكل جزيء وكل ذرةً. وجسم الطاقة يرسم- كما يقول بير- نموذج بلّوْر، خلية، حيوان، إنسان....الخ. كيف سيبدو ابتداءً من يوم مولده أو نشوئه حتى نهاية وجوده.

هناك وجه آخر مهم لأعمال (بير)، وهو إنّ جسم الطاقة أو الحقل البايولوجي يُتيح إمكانية التحدث عن أمراض لحظة القياس، وكذلك أيضاً عن أمراض ستظهر في وقتٍ متأخر. وقد أثبت (بير) أنّ قياس الحقل البايولوجي الكهرومغناطيسي لبيضة يُتيح للمرء أن يتحدث عن تكوّن أورام وعن خبثها.[٢٧] [٢٨] وزعم العلماء الروس أيضاً إنّهم وجدوا تغيرات جذرية في الحقل البايولوجي الكهرومغناطيسي للأنسجة المُصابة قبل أن يثبت الفحص السريري إصابتها بالسرطان. فهل يُعتبر هذا بمثابة أساس لإمكانيات جديدة تماماً تُتيح للمرء تشخيص الأمراض التي تسري في الجسم ببطء وخفاء تشخيصاً مبكراً؟ لا ريب أنّ ذلك مُحتمل[٢٩].

فإذا كان الحقل البايولوجي للجسم البشري أو جسم الطاقة ليس مجرد ظاهرة ثانوية تصاحب العمليات في الجسم البشري وإنّما هي أصل سببي ويمكن أن تؤثر على الجسم الفيزياوي بشكلٍ هام، وإذا كانت نقاط الوخز بالإبر مواقع هامة في نظام الطاقة هذا، عندئذٍ لم تعد هناك عقبة أساسية إزاء فهم فعالية العلاج بوخز الإبر.

إنّ اضطرابات في الحقل البايولوجي للجسم يمكن أن تحدث أحياناً من خلال نُدبٍ قديمة، غالباً ما تكون منسية أو من خلال أيّة تغيرات أخرى في بُنية الأنسجة الاعتيادية. إضطرابات كهذه تؤثر بعد ذلك أحياناً على العمليات العضوية والفسيولوجية. وأطباء الأعصاب يحاولون هنا التغلب على العلّة، التي تتمثل على أكثر احتمال في تَقَطّع بُنَى الأنسجة المُصابة بالنُدَب، بأن يزرقوا بؤرة الاضطراب بحقنة (امبليتول) Impletol أو أي علاج عصبي آخر، الأمر الذي يغير على ما يظهر في طبيعة الندبة، حتى إنّ الحقل البايولوجي في الموضع المحقون يعود ثانيةً إلى الإنسجام والتوافق.(٣٠) (٣١)

نورد هنا واحداً من الأمثلة الكثيرة، التي ذكرها طبيب الأعصاب الدكتور (بيتر دوش) Peter Dosch وتظهر مدى أهمية الحقول المضطربة:

"الدكتور (هـ . س) وهو طبيب بيطري في الحادية والثلاثين من العمر، كان قد أُصيب منذ سنتين بوهنٍ شلّ ساقية كلتيهما مما جعله عاجزاً عن ممارسة عمله كطبيب بيطري عمومي. وقد عولج في المستشفيات ومستشفيين جامعيين مشهورين، وصفت له فيها عقاقير وأدوية وطرق عديدة. غير أنّه

غادرها جميعاً كمريض لا سبيل إلى شفائه. وقد جاء في مقدمات مرضه: إلتهاب شديد في اللوزتين، عشرون ندبة متشظية، ومعلومة تُفيد، أنَّ أولى ظواهر الشلل بدت بعد ثمانية أيام من إصابته بوخز إِبرة ملوثة في أصبعه. وورد في تقرير الطبيب الاختصاصي، إِنّ هذا الجرح الاعتيادي لا يمكن أن يكون سبباً للشلل. لذلك رفض اعتبار أصابته هذه من إصابات العمل."

والآن يأتي دور العلاج العصبي: "حقنة اختبار في اللوزتين المصابتين بإلتهاب مُزمن لم تُسفر عن رد فعل. ولكن قطرات قليلة من (البروكايين) Procain في الإِصبع المُصاب، الذي بدا مظهره الخارجي سليماً، جعلت ظواهر الشلل تختفي تماماً والى الأبد في غضون دقائق قليلة. ولو أنّ المريض لم يذكر وخزة الإبرة، إِذن لبقي بكل تأكيد حتى نهاية حياته على كرسي متحرك. ويزاول الطبيب البيطري الآن عمله منذ أربعَ عشرة سنة، ودون أن تعاوده الانتكاسة. طبعاً هو يستخدم البروكايين الآن مع الحيوانات أيضاً. وحقق هناك أيضاً ظاهرة هونيكة[٣٢] Huneke-Phänomen لا جدال فيها، ودحض بذلك اعتراضاً طالما تردد على ألسنة خصومنا، وهو إِننّا نُعالج من خلال الإيحاء، أي نمارس نوعاً من التنويم المغناطيسي[٣٣]."

وهذا يعني أنّ عملية الشفاء لدى ظاهرة هونيكة ليست سايكوجنيزة!

إنّ ما يُلفت النظر، سواءً كان ذلك لدى الوخز بالإبر أم لدى العلاج العصبي، حقيقة أنّ هناك أسباب ضئيلة يمكن أن تُفضي إلى تأثيرات قويّة في الكثير من الحالات. منها على سبيل المثال، عندما تُتيح إبرة وخز مغروزة في منطقة أصابع القدم اقتلاع سنّ

دونما ألم، أو كما سمعنا، حقنة إمبليتول Impletol في ندبةٍ قديمة منسيّة في الإبط، تُزيل والى الأبد مغصاً كلوياً مزمناً في غضون لحظات [٣٤] قليلة. وهذا الاختلاف بين تفاهة السبب وحجم التأثير يبدو مُريباً بالنسبة للطبيب المدرسي، منذ البداية. إذ يعتقد المرء بصفةٍ عامة، أنّ تأثيراً علاجياً قوياً، لا بد له من أسباب جذرية وحاسمة، فإنّ أيّ عقار طبي لا بدّ له، لكي يؤثر، أنْ يعطي بتركيز قوي أيضاً. فكم تعرّضَت الهوموباثيا Homöopathie في الماضي من السخرية، لأنّ ممثليها غالباً ما يوصون بعقاقير بسيطة نسبياً، وهي تُعطي إضافةً إلى ذلك مخففة جداً في أغلب الأحيان. أمَّا الأطباء الالوباثيون فأنهم يرون في كل هذه الحالات احتمال تأثير بلاسيبو على أكثر تقدير[٣٥]. ولكن ربما كان هناك تطابق معين من هذه الناحية مع الوخز بالإبر. وبطبيعة الحال فليس هناك من ينتظر من وخزة إبرة أن تُفضي إلى تأثير فسيولوجي- حقّاً إنّ الوخز بالإبر يؤثر إذا ما استخدم استخداماً صحيحاً، أي وضع الإثارة الضعيفة المناسبة في الموقع المناسب في التقدير المناسب.

وكذلك الشأن مع الهوموباثيا. فهي يمكن أن تؤثر أيضاً إذا ما أحدثت أحياناً إثارات ضعيفة منتخبة بعناية.[٣٦] [٣٧] ويحتج خصوم الهوموباثيا، بأنّ بوسع الأطفال أثناء لعبهم أن يشربوا أو يمضغوا صيدلية منزلية هوموباثية بكاملها دون أن يمسهم من ذلك ضررٌ، بأستثناء ما قد يتعرضون له من سكر بفعل الكحول الذي إحتوت عليه تلك العقاقير. أي إن المرء لا يمكن أن ينتظر من مثل هذه الأدوية، في حالة المرض، تأثيراً قوياً.. إنَّ بوسع المرء أن يرد على الحُجّة بما يماثلها، فالأطفال كثيراً ما يتعرضون الى الوخز بالإبر، دون أن يؤدي ذلك الى تأثير خاص- إذا لم تحصل

عدوى- فإن كان وخز إبر من هذا النوع، كالذي تمثله طريقة الوخز بالإبر، فإنّ المرءَ لا ينتظر أيضاً أي تأثير شاف.

ويُشار في هذا الصدد الى حساسية الأجهزة البايولوجية العالية، لبعض أنواع الإشعاعات الكهرومغناطيسية. فهناك أشعة كهرومغناطيسية ذات شدة ضئيلة جداً، بحيث أنها لا تُحدث أي تأثير فيزيائي قابل للقياس في (مجموع جزيئات الإنسان) غير أنّها تُدرَك من قبل الحواس أو الكائن الحي.(٣٨)

لقد حاول المرء هنا أن يعقد مقارنة مع نتائج نظرية المعرفة الحديثة، فوجد أنَّ الأمر لا يتعلق إلى هذه الدرجة بمقدار الطاقة وإنما بمقدار المعرفة.

لقد أظهر تطبيق نظرية المعرفة على البيولوجيا، إنّه إضافةً إلى التفاعل الطاقوي (أو الانتقال) فإن التفاعل المعرفي والإنتقال يعلبان دوراً هاماً، إذا لم يكن أيضاً الدور الرئيسي. فالتأثير البيولوجي لا يتوقف فقط على مقدار الطاقة، التي يُدخلها المرء في جهاز بيولوجي معين، وإنما أيضاً على مقدار المعرفة، التي يُقدمها المرء للجهاز البيولوجي. إنَّ الإشارات الحاملة للمعرفة تُسبب فقط تقسيماً مناسباً للطاقة الموجودة في الجهاز، وتُنظِّم العمليات الجارية فيه. فإذا كانت حساسية الجهاز كبيرة، فإنّ توصيل المعرفة لا يحتاج إلى طاقة قليلة.(٣٩) (٤٠)

إن الألوباثيا النموذجية تحّول- حسب الإصطلاح الفكري هذا- المادة الملموسة المؤثرة كيمياوياً وبمقدار قوي الى طاقة. أمّا الهوموباثيا، وربما أيضاً الوخز بالإبر فتنقل "المعلومات" من محتوى الطاقة المباشر الضئيل نسبياً. والطاقات المستخدمة لعملية الشفاء الحقيقية لابدَّ أن تقتبس من الجهاز البيولوجي نفسه.

والطاقات الكامنة في الجهاز البيولوجي توجّه من خلال (المعلومات) المنقولة الى صورةٍ أخرى تختلف عمَّا قبل. وأخيراً وليس آخراً فإنَّ من الممكن بلا ريب أن تساعد دراسة المعرفة البيولوجية خلال السنوات أو العقود القادمة على الإِعتراف التام بالهوموباثيا.

لقد رأينا إنّ الإنسان مُحاط ومملوء بحقل طاقة كهرومغناطيسية. وتدل العديد من القرائن على أنّ حقل الطاقة الكهرومغناطيسية هذا، ليس إلا جزءاً من حقل بيولوجي متعدد النواحي، لم يقتصر على القوة الكهرومغناطيسية وحدها. إنّ قابلية القياس الكهربائية والمغناطيسية يُحتَمُل أنْ تكون مُركبة لنظام طاقة كثير التعقيد، يمثل مُركَّبَه الرئيسي حجماً آخر غير معروف. لا نعلم عنه حتى الآن إلا القليل- وهي سبب ظواهر الساي تلك، التي لا يمكن تفسيرها على أساس العمليات الفسيولوجية والكيمياوية في الجسم البشري، ولذلك غالباً ما لا يؤبه بها أو تُفَسَّر على أنها محضُ خداع. ولهذه أيضاً تنتمي كل العمليات ذات العلاقة بالعلاج البارانورمالي.

هوامش الفصل الخامس

1–Max Freedom- Long: Geheimes Wissen hinter wundern. Freiburg 1965.

2– Max Freedom-Long: Kahuna- Magie. Freiburg 1966.

3– Aubrey T. Westlake: Medizinische Neuorientierung. Zürich 1963.

4– Gerhart Friedlander\Joseph W.Kennedy: Nuclear and Radiochemistry. London 1956.

5– Marc Duke: Akupunktur. Bern\ Munchen 1973.

6. Johannes Bischko: Einfühurung in die Akupunktur. Heidelberg 1972.

7– Busse, Ernst und Paul: Akupunkturfibel. München 1965.

8– Kurt Pollak: Wissen und Weisheit der alten Ärzet. Düsseldorf 1968.

9- Marc Duke: Akupunktur. Bern\ München 1973

10– Marc Durke: Akupunktur. Bern\München 1973

١١– نسبةً إلى (ماو تسي تونغ). (المترجم).

12.Felix Mann: Acupuncture: Cure of many Diseases. London 1971

13– Flix Mann: The Meridians of Acupuncture. London 1970.

14– Johannes Bischko: Einfühurung in die Akupunktur.Heidelberg 1972.

15– Hiroshi Motoyama: Chakra. Yoga, Meridians, Points of Acupuncture. Tokio.

16– Helmut M. Bôttcher: Der Mensch Stirbt Viel zu früh. Köln 1961.

17–Hiroshi Motoyama: Chakra, Yoga, Meridians, Points of Acupuncture, Tokio

18- Josef Deck: Grudlagen der Irisdiagnostik. Ettlingen 1965.

19– Hiroshi Motoyama: Chakra, Yoga, Meridians. Points of Acupuncture. Tokio.

20– Stanton E. Maxey: Acupunture: Consider the Ion. A Theoretical Explanation. 1972.

21- Victor Adamenko: The Phenomenon of Skin Lectricity. In: Jop 6, No. 1 1972.

22– Herbert L. König: Unsichtbare Umwelt. Der Mensch im Spielfeld elektromagnetisher Kräfte. Münhen 1975.

23– Viktor Adamenko: The Phenomenon of Skin Electricity. In: Jop, No.1. 1972

٢٤- الألكترود: انتقال التيار الكهربائي عبر مسلك موصل. (يُنظر: معجم دودن).

25– Viktor Adamenko: The Tobiscope: Its Use in Hypnosis. In: Jop 6, No. 1 (1972).

26–H.S.Burr: Blueprint for Immoratality. London 1972.

27–H.S. Burr: Bluepprint for Immortality. London 1972.

28– E.Stanton Maxey: Acupuncture: Consider the Ion. ATheoretical Explantion.

29– Herbert L.König: Unsichthare Umwelt. Der Mensch im Splelfeld elektromagnetisgnetischer Kräfte. Munchen 1975

30–Peter Dosch: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. Hridelberg 1970.

31– Peter Dosch: Wissenswertes über die Neuraltheraple nach Dr. Heidelbery 1972.

٣٢- نسبة إلى الدكتور فرديناند هونيكة، الذي ورد ذكره في الفصل الأول من هذا الكتاب. (المترجم).

33- Peter Dosch: Wissenswertes über die Neuraltherapie nach Dr.Huneke. Heidelberg 1972.

34- Nora Neumann- Hellwig: Wunderherheiler und Wunderbare Heilungen. Steinehach\ Wörthsee o.J.

35- Otto Prokop:Medizinischer Okkultismus, Paramedizin. Jena 1962.

36- Herbert Fritsche: Hahnemann, die Idee der Homöopathie. Berlin 1944.

37- Werner Quilisch: Homöopathie als Therapie der Person. Ulm 1957.

38- A.5. Presman:Electromagnetic Fields and Life. London 1970.

39- A.S.Presman:Electromagnetic Fields and life London 1970.

40- Herbert L.König: Unsichthare Umwelt. Der Mensch im Spielfeld elektromagnetisgnetischer Kräfte. Munchen 1975.

الفصل السادس

حقول قوة الإِنـسان المُستهان بها

الفصل السادس

حقول قوة الإِنسان المُستهان بها

إنَّ نظريـــة الحقــل البـــايولوجي Biofeld أو جــسم الطاقـــة Energiekörper، الذي يكمن في الإنســان أو حولــه، تبــدو فرضـــية قديمة مؤكدة، تعود في الأصل الى فلاســفة الهنــد والــشرق الأقــصى فـــي العــصور القديمـــة، وتبناهـــا الثيوصـــوفيون[1] Theosophen والصوفيون الغربيون. واعتنقتها في عــصرنا هــذا الأنثروبوســوفية[2] Anthroposophie. وهي افتراض؛ يقول بــأنَّ الإنــسان وكــل كــائن حي يمتلك إلى جانــب جــسمه الفيزيــاوي الاعتيــادي جــسماً روحيــاً Astralleib. ويطلــق عليـــه بعـــض المـــؤلفين (الجـــسم الـــسائل) Fluidal- Körper، كما يُعبَّــر عنـــه أيــضاً بـــ (الجـسم الطيفـــي) Phantomkörper أو الجــــسم النفـــسي Seelenkörper أو البــــديل الرقيق.

هذا التصور، الذي ما زال حتـــى اليـــوم موضـــوعاً لمناقـــشات حادَّة، يذكرنا بدرجة قوية بالمُشاهدات الموصوفة فـــي الفــصل الــسابق عـــن تيـــار الطاقـــة الحياتيـــة الخـــاص بعـــلاج الـــوخز بـــالإبر Akupunkteure الصيني القديم، ويتفق أبعــد مــن ذلــك مــع أســاس تعاليم اليوغا الهنديـــة، الـــذي يُفيـــد أنّ للإنـــسان الـــى جانـــب جـــسده الطبيعي جسداً لطيفاً Subtle body تتدفق فيــه طاقـــة الحيـــاة الكليِّـــة، التي يـــدعوها الهنـــود (برانـــا) Prana. إنَّ التـــصورات التـــي تجعـــل للإنسان جسداً ثانياً أو أَجساداً لطيفةً كثيـــرةً. نجـــدها لـــدى المـــصريين

القدماء، قبل خمسة آلاف سنة والكهنة التبتيين وكل الشامانيين[٣] ورجال الطب لدى الأقوام البدائية في كل أجزاء العالم. ومن هذا الجسم الروحي ينبعث أشعاع يكوّن هالة حول الكائنات الحيّة والنباتات.

إنّ موسى والأنبياء وقديسي الديانة المسيحية يُصوَّرُون منذُ القِدَم وعلى رؤوسهم هالة من نور تتجلّى على وجه الخصوص في حالات النشوة. وليس من النادر أن يُجَسمَّ السيد المسيح مُحاطاً بغمامةٍ مُشعَّة.

إنّ الطبيب والمُمَغنِط (فرانس انطون مسمير) F.A.Mesmer الذي سبق ذكره أيَّد هذه الظاهرة قبل مائتي سنة فقد زعم أنّ جسماً مشعاً. ينبعث من جميع الأشياء الحيَّة، وقرن هذه الظاهرة مع مغناطيسيته الحيوانية animalischen Magnetismus. وقد أنكرت الأوساط العلمية مزاعم (مسمير) بسبب دراسة أجرتها أكاديمية العلوم الباريسية نهاية القرن الثامن عشر حول هذا الشيء. وكانت نفس الأكاديمية قد قررت بعد سنوات قلائل في مسألة الأحجار النيزكية. "أن الأحجار لا يمكن أن تسقط من السماء". كما قررت بعد حين؛ إنّ مُحاكاة الصوت البشري من خلال آلةٍ ناطقة، (الحاكي Phonograph) ليس إلاّ خدعة!

وفي القرن التاسع عشر درس العالم الطبيعي الألماني كارل فرايهير فون رايشنباخ Reichenbach، على وجه التفصيل ظاهرة الإشعاع الذي يصدر عن الجسم البشري[٤][٥]. وكانت حياة رايشنباخ حتى ذلك الحين زاخرة بالنجاحات العلمية. واشتغل بأكثر العلوم الطبيعية روعة في عصره. فقد أمضى عشرين سنة يُجري

الإختبارات مع حوالي خمسمائة شخص من ذوي الحساسية المرهفة sensitiven Personen. فكان يُبقي أشخاص الإختبار مدَّةً طويلة- أحياناً لعدَّة ساعات- في قبو بقصره (رايزنبيرغ) القريب من فينّا، في ظلمة حالكة حتى تبدأ أعينهم بالتكيّف مع العتمة، فتتمكن من أدراكٍ أكثر الإشعاعات الضوئية ضآلةً. ثم يبدأ ذوو الحساسية المرهفة، كما يُقال، بالتعرف على شعاع متوهج ينبعث من الحاضرين. وقد أطلق (رايشنباخ) على هذا الإشعاع اسم (أود) Od. وأستناداً إلى أقواله، فإنّ كل بقعة عارية من بشرة شخص الأختبار تبدو في الظلمة الحالكة مضاءة بإشعاعٍ أبيض. ويتحول لون الإشعاع الى الحُمرة إذا كان الشخص مريضاً أو على وشك أن يمرض. ويظهر لدى ذوي الحساسية المرهفة جداً، كما يُقال، قدرة على تباين لوني كبير. ومن بين الألوان الأساسية. الأزرق والأحمر المائل الى الصُفرة، يليها الأخضر والأحمر البرتقالي والبنفسجي.

وكان إعتقاد راشنباخ منسجماً مع وجهة نظر مسمير بأنَّ الـ (أود) Od قابل للانتقال إلى أجسامٍ أخرى، دونما حاجة إلى اتصالٍ مباشر. هذه المزاعم تأكدت من خلال عدد كبير من الأطباء الروحيين وأوساط أخرى في عصرنا، وكذلك من خلال نتائج البحوث الباراسيكولوجية الحديثة، التي اضطلع بها باحثون روس وجيكيون.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية ناقشت الدكتورة شفيقة كراجو الله، إلى جانب آخرين، تجارب رايشنباخ. فالطبيبة التي ولدت في تركيا تتمتع بخبراتٍ واسعة بالطب النفسي في أربعة بلدان وعُيِّنت رئيسةً لمؤسسة بحوث الإدراك الحسّي العليا

Higher Sense Perception Research Foundation في بفرلي هيلز بكاليفورنيا، وهي مؤسسة تُعْنى بدراسة الظواهر النفسية ومشاكل النبوغ والعبقرية. وعملت الدكتورة كراجو الله أيضاً مع ذوي الحساسية المرهفة، الذين أدركوا (الهالة) Aura ورأوا كذلك (جسم الطاقة) Eneriekörper، الذي يُعتبر بالنسبة لهم جسماً فيزيائياً اعتيادياً كنسيج متلألئ يتخلله وميض وشعاع ضوئي. وفي العديد من التجارب التي خضعت إلى رقابة مشددة، تم اختبار سلسلة من التجارب التي أجراها رايشنباخ في القرن التاسع عشر وأعتمادها[٦].

قبل مائة وستين سنة لم يكن رايشنباخ موضع إعتزاز من زملائه العلماء. فالفسيولوجي الألماني الواسع الشهرة (أميل دو بوز- رايموند) وصف أبحاث الـ (أود) Od التي ابتكرها رايشنباخ على أنّها "نسيج أخطاء بائسة، طالما تمخَّض عنها العقل البشري، وخرافات لا تصلح إلا للحرق، وحكايات عفا عليها الزمن، وخُزعبلات." أمّا عالم الحيوان Zoologe والمُشرّح Anatom السويسري (كارل فوجت) Karl vogt فقد نعت أود رايشنباخ على أنّه محض هراء، ناشيء عن إنفعالية عصبّية عنيفة[٦].

إنّ ما يُروى من أحاديث عن قُدرةٍ بعض الناس، وخصوصاً ذوي الحساسية المرهفة منهم، على الإدراك المباشر لهالة المادة الحيّة، نجدها منذ أزمانٍ سحيقة منتشرة في كلِّ أرجاء الأرض، تستند إلى أقوال مستقلة عن بعضها البعض صادرة عن الكثير من ذوي الحساسية المرهفة، الذين لا تربطهم ببعض علاقات مباشرة أو غير مباشرة، فكان لا بد، والحالة هذه، أن تؤخذ

مأخذ الجد، لأنها تتطابق في العديد من النقاط الأساسية. وهذا لا يَصْدُق على الهالة حسب، بل ورؤية جسم الطاقة أيضاً. إنَّ من المؤكد هنا، أن المسألة تخص إدراك ظاهرة حقيقية؛ لأنها تدل تماماً على النقيض من قوانين الإحتمال Wahrscheinlichkeit. أنْ يتحقق مصادفةً من خلال الأوهام Halluzinationen مثل هذا التطابق المتكرر لأُناسٍ مختلفين في الموهبة وينتمون إلى مجتمعاتٍ حضارية متباينة.

غالباً ما تلعب (الهالة) Aura دوراً مهماً في طب الساي والعمليات البارانورمالية.(٧) إنَّ الكثير من ذوي الحساسية المرهفة يستطيعون باستنتاجاتهم الكشف عن الحالات الصحية والنفسية للأشخاص المعنيين. فالأمريكية (أولغا وورال) و (زغرون زويتمان) وسيطتان تشخيصيتان Diagnosemedien يُشخّصان العديد من الأمراض بشكلٍ مباشر من خلال الهالة، دون أن يستخدما وسيلة تقنية. ولا يتطلب ذلك منهما إلا تركيزاً معيناً وتحولاً في عمليات إدراكها. ومن رأيهما أيضاً أنّ الهالات المشعّة للناس لا ترى بأعينها الطبيعية، بالرغم من أنّ استخدام العين الاعتيادية ضروري في البداية، وإنما يتحقق هذا الإدراك من خلال الحقل البايولوجي Biofeld مباشرةً. والحق أنّ (أولغا وورال) تستطيع أن (ترى) بعد إغماض عينيها الطبيعيتين لمدّةٍ زمنية بسيطة، هالات الناس بكل جزئياتها وتغيراتها.

ومن أجل معلوماتٍ أوسع يمكن الاستدلال عليها من الهالة، أعلن المُشافي (٨) الإنكليزي (جوردون تورنز) عن معلوماتٍ هامة. فقد زعم أنّ الهالة ظاهرة حركيّة- Dynamische ، تكون في حركة متواصلة، وتستجيب لتأثيرات البيئة والإنفعالات

والأمراض في الجسد من خلال التغيرات في اللون والشدّة والهيئة والحجم.

ويذكر (تورنز) إنّ العمر والخبرة تجعلان الهالة أكثر تبايناً. فالطفل الصغير تبدو هالته بسيطة وقريبة من الجسد فقط. أمّا هالة الجنين قبل ولادته بستة أشهر فإنّها تُرى ضمن هالة الأم. والحيوانات، كما يقول، لها هالة كهالة الإنسان ولكنّها أقل تعقيداً وخالية من التباين، مثلها في ذلك مثل هالة الطفل الصغير. وكلّما كان الحيوان في الطبقات الدُنيا من سلّم التطور النوعي كلّما كانت هالتهُ بسيطة.

وعلى أيّةِ حال، تظهر لدى الحيوانات أيضاً اختلافات من ذات الشكل تتمايز فيها عن بعضها البعض. وفي هالة القطعان تنعكس غريزة القطيع Herdeninstinkt. فحقول الهالة الفردية تنتظم في حقل هالة كبيرة مستحدثة. تُحيط بالمجموعة ككل، مما يُتيح للمرء أن يتحدث عن هالةٍ جماعية.

وهالات الكائنات الحيّة التي تنتمي إلى المراتب الدُنيا من سلّم التطور متشابهة ومن نوعية واحدة ولا تُظهر أيَّ ملامح خاصة بالنسبة لما يمكن إدراكه منها لذوي الحساسية المرهفة.

غير أنّ هناك استثناءات تظهر لدى تعرض الحيوان للمرض، حيث تصبح الهالة- كما يقول تورنز- رمادية وسخة ملتصقة بالجسد. وليس نادراً أن تبتعد مثل هذه الحيوانات عن المجموعة أو أنها تُطرد من قبل أبناء فصيلتها. ربما كنتيجة لنوع من أنواع الذكاء الجماعي، الذي يهدف إلى حماية المجموعة من أنتشار المرض، وهو مُشابه لتصرف الأصحاء اتجاه المجذومين في العصور الوسطى.

وتظهر تغيرات Variationen الهالة الجزئية لدى الحيوانات المتطورة العُليا. فهناك حيوانات أكثر ذكاءً من بنات فصيلتها، مما يجعل ذلك بادياً على الهالة. عند ذلك يلعب تأثير البيئة Milieueinflub دوراً كبيراً. وهكذا نجد- حسب قول جوردون تورنز-في هالة الحيوانات الأليفة ملامح خاصة أكثر مما نجده لدى الحيوانات البرية. وقد ضرب مثلاً على مشاهداته بالببغاوات. فالببغاء المحبوس لوحده في قفصٍ ضيِّق تبدو هالته رمادية وضعيفة جداً. فإذا ما وُضِعَ في قفص جماعي، بدت الهالة زرقاء وواسعة. مما يمكن أن يُفسَّر على أنّه علامة لنشاط روحي عالٍ، وأنه يشعر هنا بتحسن أفضل مما كان عليه في الحبس الأنفرادي. وأنَّ حيواناً مدللاً تحتضنه أسرة شغوفة بتربية الحيوانات تظهر له هالة قوية زرقاء تُحيط بكل جسده. بينما يُظهر حيوان آخر هالة مختلفة اللون تماماً. هذا الحيوان يُظهر ذكاءً غير اعتيادي.

هذه البيانات، التي صرَّح بها المُشافي والباحث تورنر تبدو بالأرتباط مع الكثير من مشاكلنا السايكولوجية التطبيقية ذات أهمية كبيرة جداً، إذ أنها تقع تماماً على نفس الخط مع النتائج التجريبية للسيكولوجيا المعاصرة والسيكولوجيا الجماعية ولِنقل ذلك الى النفس البشرية، يمكن أن يتضح للمرء مدى الإختلاف في نمو الطفل، كلٌّ حسب حالته، ما إذا كان قد ترعرع في أحضان أسرة سعيدة أو كان ينتمي الى وسط خارج على المجتمع أو تربَّى في ملجأ مع مجموعة من أقرانه.

لقد أُشير عند الكلام عن التخاطر Telepathie، إنّ الإنسان (باعتباره حيوان إجتماعي) في جماعة، يختلف نفسياً عن

الإنسان ذاته، ككائنٍ أنعزاليّ. فحينما يجتمع عدد من الناس، تحركهم انفعالات متشابهة تكون الهالة، التي تُحيط بكل المجموعة قابلة للإدراك بالنسبة لذوي الحساسية المرهفة، يتحقق ذلك عند الحفلات الموسيقية والدينية والمهرجانات الجماهيرية والشبابية والتظاهرات السياسية.. الخ.

إن الإتصال التخاطري telepathische Kommunikation ضمن مجموعة يمكن أن يكون مقنعاً تماماً من خلال أفتراض حقل الهالة وكذلك أيضاً السلوك الآني لأسراب البعوض والطيور والأسماك، فتصبح على ضوء هذا مفهومة تماماً. والأهمية الكاملة لمثل هذا الافتراض لم يُسبَر غورها بعد في هذا الموضع. إنّ صورة الإنسان تتسع من خلال فرضيَّة الهالة- Aura Hypothese على جميع أصعدة الوجود الإنساني والتفتح على أوجه طريفة ورائعة.

عند الشفاءات الروحية، يبدو أنَّ هناك عمليات تجري وتنعكس على الهالة، أي إنَّ عملية الشفاء الروحي يمكن أن تُتَابع بصرياً من قبل شخصٍ ما يتمتع بحساسيةٍ مرهفة في ظلِّ ظروفٍ معينة. فقد زعم (جوردون تورنر) إنّه عندَ العلاج من خلال وضع اليد، وحالما يضع المُشافي يديه على المريض يتم اندماج كلتا هالتيهما. وفي غضون دقائق قليلة تخضع كل الألوان الموجودة سابقاً للزُرقة السائدة، التي تمتد متخطيةً حدود الهالة الأعتيادية. وبعد العلاج يرى ذوي الحساسية المرهفة في الهالة العلامات والألوان، التي كانت تدلُّ على الألم، غير أنّ هذه تبدأ الآن بالشحوب أو إنها تختفي من جسد المريض. وعند الشفاء التلقائي والتام تُظْهِر الهالة بعد خمس دقائق لونها الأعتيادي ثانيةً. وفي

حالاتٍ أخرى يمكن رؤية نقاط وندوب ضئيلة ومختلفة الأطوال في حقل الهالة، تستمر لمدة أسابيع أو شهور أو سنة، كلّ حسب قوة اضطرابه.

إنّ أقوال ذوي الحساسية المرهفة حول هالة الإنسان كانت مختلفة خصوصاً فيما يتعلق بالألوان المرئية. وهذا مفهوم، إذا ما أدرك المرء بأنَّ على الوسطاء Medien أن يصفوا الخبرة البارانورمالية Paranormale Erfahrung بعباراتٍ تدركها حواسنا الأعتيادية. إنَّ العقل الباطن للوسطاء لا بدَّ أن يترجم لنا "الذبذبات" النفسية Psychische Schwingungen لوناً وشكلاً فيما نعرفه من تصوراتٍ بصريّة وصوريّة. ومع ذلك يبرز بأستمرار سبب شخصي معين يجعل بعض المفاهيم المجردة abstrakte Begrifte تشترك مع انطباعات واقعية مختلفة.

إنَّ الإفادات Aussagen المستندة إلى الأدراكات غير الحسيَّة لذوي الحساسية المرهفة غالباً ما ينظر أليها العلماء على أنَّها مَحْضُ هراء. دون أن يُشير المرء إلى بطلان عدم الثقة بالحواس الأعتيادية- فقد تمَّ السكوت تماماً عن مثل هذه الأحتمالات الخطيرة كالهلوسات والإيحاءات. حقاً إنَّ الإفادات كشافات طبيعية Physiklische Detektoren يُركَن إليها في الغالب. وكان الأمثل والأفضل لو استخدمت تبعاً لذلك كشافات طبيعية لكل هذه الحوادث، ولكنها للأسف لم تحصل بعد. إنّ عرضاً مُسهباً لواحدٍ من ذوي الحساسية المرهفة الموهوبين جداً، ما زال حتى اليوم أكبر بكثير من كل ما نملك من كشافاتٍ طبيعية. لذلك ينبغي للمرء أن لا يُهمل ببساطة إفادات وسطاء جيدين خصوصاً وأن العلماء في مثل هذه البحوث الخاصة يعودون في الغالب إلى "كشافات

بيولوجية .biologische Detektroren أخرى". إذا ما تعلَّق الأمر في الأغلب أيضاً بأشكال حياتية بسيطة. لذا يبدو أنَّ انتقاء الظواهر المدروسة أقل جدوى وأقل موضوعية، فيما إذا كانت قابلة للبحث أم لا، أو كما قال الطبيب الفرنسي الحائز على جائزة نوبل (ألكسي كاريل) Alexis Carrel: "إن أهمية موضوع بحثٍ ما، لا يقتصر على ما إذا كان سهل الدراسة في الحالة الخاصة بتقنية الأثبات الطبيعية- .Physikalischen Nachweis technik أم لا".

وعدا ذلك فقد ظهر أنَّ "الإنسان الكشاف". Detektor Mensch لم يكن أبداً غير أهل للثقة، كما يغلب على ظن بعض العلماء، خصوصاً إذا ما تأمل المرء العدد الكبير من ظواهر البارا، التي شاهدها الإنسان منذ أقدم العصور، والتي رُفضت في البدء من قبل العلوم الصرفة. وإزداد قبولها اليوم بنسبٍ عالية. حتى وإن كان الكثير من الإفادات التي يُفضي بها الوسطاء مفتقرة إلى قوة الإثبات العلمي، فإنّها تقدم باستمرار أدلة قَيِّمة. وهكذا بدت إفادة (جوردون تورنر) مرشدة الى ظاهرة الموت. لقد راقب حدوث الموت ثلاث مرات وحصل في أثناء ذلك، باعتباره عَرَّافاً، على إدراكات متطابقة جداً في كل مَّرة؛ هالة المتوفي تفقد لونها، وتصبح رمادية باهتة وتتراجع شيئاً فشيئاً إلى داخل الجسد. ورأى بنفس الوقت شبحاً مبهماً ذا تعابير مماثلة ولكنه أكبر حجماً من الجسد الطبيعي ينسلخ عن هذا الجسد ويبتعد عنه ليبقى مُحلِّقاً فوقه بمسافةٍ تقرب من المتر. واعتبر (تورنر) إن هذا الشبح أو الشكل هو ما يدعوه المرء عادةً بـ (الجسد الأثيري) Ätherleib أو (الجسد الروحي) Astraileib. أو ما يُطلق عليه العلماء اليوم

(جسم الطاقة) Bnergiekörper. وبعد تنوع غريب في الألوان بدت كل أرجاء المكان تمتلىء بها، أختفت الهالة وجسم الطاقة المفترض. هذه الظاهرة تستغرق في كل مرة مدّة زمنية تتراوح من خمس عشرة دقيقة الى ثلاث ساعات.

إنّ تصور بقاء حياة روحية- عقلية بعد الموت الطبيعي، وتتبع هذا التصور حتى التاريخ المبكر للإنسانية، ما زال يُعتبر في نظر الأغلبية من الناس، الذين يعيشون في وسطنا المتحضر، أمراً مرفوضاً ومثيراً للسخرية. ويرى الكثيرون في هذا الاعتقاد تعبيراً تعويضياً عن الخوف على الحياة، دون أن تتعرف الأغلبية الساحقة منهم، بالتأكيد، على جوهر الحقيقة، التي يركن إليها، والتي جمعت حول هذا الموضوع خلال المائة سنة الأخيرة، بعضها من قبل علماء وباحثين لا يرقى إليهم الشك أو الريبة. والذي يُشار إليه على وجه الخصوص الأمريكي (آرثر فورد) رجل الدين والعالم النفساني والوسيط في آن واحد، مع وصف وتحليل لـ (اتصاله بالآخرة) Jenseitskontakte الذي أوجزه في كتابه (تقرير عن الحياة بعد الموت). طبعاً لم يتوفر الدليل العلمي بعد، على أنّ للجسم الطبيعي جسماً روحياً يُلازمه وبذا يُحتمل استمرار وجودنا الروحي أو العقلي بعد الموت، غير أنَّ من الخطأ الفادح افتراض وجود دليل مضاد. يقول (فيرنر فون براون) بهذا الخصوص: "لقد أثبت العلم بما لا يدع مجالاً للشك، أن ليس بوسع شيءٍ ما أن يختفي دون أثر فالطبيعة لا تعرف العدم، بل التحول. إنّ كل ما لقنني إِياه العلم وما سوف يُلقنني، يُرسِّخ عقيدتي باستمرار وجودنا الروحي بعد الموت." (٩)

وعلى نحوٍ مماثل صرَّح (هيرمان آوبرت) أبو الرحلات الفضائية الخيالية في ألمانيا [١٠].

وقد ذكر في هذا السياق، إنّ بعض الوسطاء قد تعززت لديهم القناعة بأنّ الجسم الروحي لا ينفصل عن الجسم الطبيعي لحظة الموت، وإنّما يمكن أنْ ينفصل الآن عنه بشكلٍ وقتي تحت شروط معينة، دون أن يتحقق الموت للشخص المعني بسبب ذلك. وعن خواطر موغلة في الخيال رويت قصص خيالية عمّا يُسمّى بتجوال الأرواح. وغالباً ما ساءت سمعة هذه الظواهر البالغة الأهمية من خلال أناس دأبوا على خلط الظواهر الحقيقية بأخرى مضللة دونما تمحيص.

والحقيقة إنّ الكثيرين يصدقون، وفي نقاط حاسمة، أحاديث متطابقة صادرة عن أُناسٍ يتّسمون، بلا ريب، بالرزانة وصفاء الذهن، وجدوا أنفسهم في حالاتٍ خاصة، كالأمراض الخطرة على سبيل المثال، أو العمليات الجراحية. إنّهم بكامل وعيهم خارج أجسامهم. وقد أكدوا فيما بعد أنهم رأوا أنفسهم بوضوح ممدّدةً أمامهم. رأوا أجسامهم ممددة على أسرة العمليات الجراحية. وذكروا للدلالة على صدق أقوالهم تفاصيل عن وضع أجسامه الطبيعية على أسرة العمليات، ما كان بمقدورهم أن يدركوها، وقد تحقق صدق أقوالهم في بعض الحالات، حتى في أدقِّ التفاصيل.[١١]

وغالباً ما يروى ذلك عن اليوغيين [١٢] Yogis الهنود واللامات[١٣] Lamas التبتيين منذ القدم، بأنّ لهم القدرة على فصل أجسامهم الروحية بشكلٍ وقتي متى شاءوا وإنهم يشهدون ذلك بوعيٍ تام. وغالباً ما اعتبرت هذه الروايات في الغرب على أنها محضُ أساطير تتداولها شعوب أقل درجة في السلّم الحضاري،

دون أن ينبري أحد لدراستها جدّياً. وفي أثناء ذلك ظهرت لدينا في الغرب مواهب من ذات النوع، إذا لم تكن أكثر انتشاراً. لعلّ أكثرها إثارة حالة الأمريكي (روبيرت مونرو[١٤]) الذي يعمل خبيراً إلكترونياً. لقد بدا واضحاً كما لو أنّ مونرو هذا في وضع يمكّنه من استخدام وعيه في أماكن نائية، ليس بمعنى القدرة الخيالية حسب، وإنما يرى على وجه الدقة وبنفس الوقت حوادث جارية وأشخاص ليس بوسع (الناس الاعتياديين) أنْ يروها هناك، ولكنها تدرك من خلال الناس المتيقظين. وقد أسفرت التجارب العلمية تحت شروط أختباريه عن نتائج إيجابية.

والحالة الثانية من هذا النوع، هي حالة الفنان الأمريكي (انغو سوان). وقد أخضعت قدراته البارانورمالية غير الإعتيادية للاختبار من قبل ممثلة عن الجمعية الأمريكية للبحث النفسي American Society psychical Research: جلس إنغو سوان في غرفة مظلمة متصلة بأجهزة كهروفيسيولوجية elektrophysiologische Instrumente. وقد كلف بمهمة الخروج من جسده، ومراقبة أشياء لا يمكن له رؤيتها من موقع جسده. وكان على (إنغوسوان) بعد هذه (الجولات الإستطلاعية) وصف الأشياء التي رآها بدقة ومن الزاوية التي أراد أن يرى منها هذه الأشياء خلال خروجه من الجسد. وقد وصفها الوسيط ووضع لها رسوماً تخطيطية، قُيّمت من قبل عالمة نفسية من خلال "blind- Juding". وكانت محصلة كل التجارب إيجابية. كما إن احتمال أن تكون النتيجة قد حصلت صدفة، كان ضئيلاً جداً لا يزيد عن نسبة ١/٤٠،٠٠٠. وكانت قدرات (إنغوسوان) رائعة أيضاً في حالة الخروج من الجسد "out of body" ومراقبته لجهاز

إلكتروني سرّي ورسمة لتركيبة ذلك الجهاز فيما بعد. وقد أثارت الأحاديث عن مثل هذه القدرات الخيال إلى تخمينات خطرة. ففكر المرء بالسريات المحفوظة بأمان في خزائن فولاذية. وضرورة إبقائها بعيدة المنال عن أيدي الرعاع. وربّما كان هذا النوع من القدرات البارانورمالية وقفاً على أُناسٍ ناضجين، إذ إنّ أي سوء استعمال لهذه القدرات يمكن أن يتمخض عن نتائج لا يمكن تصورها.

لقد كان لعلماء البارا فيما بعد وجهات نظر متباينة، حول ما إذا كان بوسع (إنغوسوان) حقيقة أن (يترك) جسده، وما إذا كان بوسع حقول قواه الروحية وحقول إدراكه أن تخرج من جسده أم إنّ المسألة تتعلق فقط بكشف الغيب، كما يؤكد ذلك بعض الباحثين. وهذا جدال لا طائل من ورائه. طالما نحن لا نعلم كيف يحصل كشف الغيب أساساً. ففي مؤتمر الباراسيكولوجي المنعقد في (هوت سبرنغ) بولاية أركنساس، في الولايات المتحدة الأمريكية، سنة ١٩٧٢، واجهني أطباء أمريكيون براي مفاده، أنّ هناك ما يدل على أنّ جسم الطاقة يترك الجسم الطبيعي لبعض الوقت، ويمكن أن يستمر أيضاً مدة أطول عند الموت. وأنّ الموضع الحقيقي لإحساسنا ليس الجسد مع الدماغ والجهاز العصبي، وإنّما جسم الطاقة الذي يسمو على الجسم الطبيعي. وهناك شكل آخر أكثر تطرفاً لهذا الانفصال المزعوم، فيه يُدْرك الجزء المنفصل من قبل أشخاص آخرين إنه الطيف[١٢] Bilokation كما هو في تداعي الأفكار Kombination المصحوبة بآثار شافية غامضة يتولاها الراهب الكابوتشي (باتريبو) في دير (جيوفاني روتوندو) القريب من المدينة الإيطالية الجنوبية (فوجيا) Foggia، والذي غالباً ما

يرى من قبل شخصين في منطقتين متباعدتين في آنٍ واحد. نورد هنا موجزاً لحالة (ماريو) من مدينة (فياريغيو) Viareggio:

في سنة ١٩٤٠ تعرض (ماريو) الذي كان في الرابعة والعشرين من عمره آنذاك إلى حادثة عمل، أُصيب من جرّائها بأضرارٍ في الفقرات القُطنية، أعقبها ضمور في فقرات الحوض. وأصبحت قدرته على العمل تعتمد على مشدٍّ جبسي، حتى حلول سنة ١٩٥٠ حيث انهارت قواه بسبب الإجهاد الجسماني. ثم أُصيب بشللٍ تام وعدم الإحساس بالساقين ولازم المريض الفراش، وفشل الأطباء الاختصاصيون الذين جاءوا لزيارته في تشخيص مرضه، كما عجزوا عن مساعدته. وفي ١٧/آذار/١٩٥١ أوشك أن يُفصل من عمله نهائياً بسبب مرور سنة على مرضه. وفي مساء ذلك اليوم عادت زوجته إلى المنزل تحمل معها كتاباً عن (باتربيو) ورجت زوجها أن يستغيث بـ (باتربيو)، غير أنّ المريض كان يعزف عن كل ما له صلة بالدين عموماً ورجال الدين على وجه الخصوص. وقال بعد أن رمى الكتاب جانباً معبّراً عن عدم قناعته: "إذا كنت قد أتيت كل هذه المعجزات، فساعدني إذن!"

في نفس اللحظة رأى كيف أنَّ باب غرفته قد انفتح ودخل الغرفة راهب كابوتشي يرتدي جبّة، ثم تقدم إليه وقال: "قُم، لم تعد عاجزاً الآن!"

عند ذلك شعر كأنَّ ثمانية أذرع قد رفعته من السرير وعادت لتضعه برفق. وبعد ذلك مباشرةً خرج الكابوتشي من الباب، بينما بقيت الغرفة تعبق برائحة الزنبق. أمّا زوجة ماريو التي كانت حاضرة هي الأخرى، فلم تفهم تصرف زوجها الغريب

وخشيت على عقله عندما نهض فجأة. وفي اليوم التالي كان في مقر عمله، وظهر للناس بكامل صحته.

وعندما رحل بعد سنة من ذلك ليقطع ثمانمائة كيلومتر قاصداً (باتربيو) ليُقدِّم له الشكر على مساعدته، بدا على هذا إنّه يعرفه ويعرف حالته تماماً. وقد أوضح طبيب (ماريو) خطياً، بأنه قد عالج المريض مدة طويلة من الزمن بسبب ألتهاب المفاصل المُزمن مع تغيّرٍ حاد في منطقة الفقرات القُطنية دون أن يتحقق أي تحسن يُذكر. ثم اختفت الآلام فجأة، ولم تعد ثانيةً حتى الآن. وإنّه لعاجز عن أن يجد تفسيراً لظاهرة الشفاء الناجع هذه، التي حصلت للمريض.

ويعتقد البروفيسور (هانز بندر) إنّ هذه الحالة يمكن تفسيرها الى حدٍّ بعيد من خلال تأثير الإنتظار والوهم والتخاطر، ولكنّها لا تتنافى تماماً مع (نظرية التجول الروحية) Seelenexkursıonstheorie. والراجح هنا أنَّ عملية الشفاء قد تمّت مُقترنةً بظاهرة باراسيكولوجية، ظهرت بهذا الشكل أو ما يشبهه لدى (باتربيو)، ويحدونا إلى التأمل ما لهذا من صلة بمشاهداتنا السابقة، كما في حالة روبرت مونرو.

وبهذا الخصوص، فهناك العديد من الظواهر الأخرى، التي لا تنسجم في عالمنا العلمي مع تصوراتنا وأحاسيسنا الصادرة عن الدماغ- الجهاز العصبي باعتباره أداةً وحيدة للإدراك والى هذه تنتمي ظواهر ما يُسمّى بـ (انتقال الحواس) (١٥) Versetzung der Sinne التي طالما كَثُر الحديث عنها. ففي بداية القرن التاسع عشر تبيّن للطبيب الفرنسي (بيتيتن) Petetin إنَّ من بين مرضاه

من كانت حواسهم الخارجية، مثل حاسة البصر والسمع والشم، منتقلة الى مواضع أخرى من الجسم.

لقد كان للطبيب الإيطالي والعالم النفساني الشهير (سيزار لومبروسو) Cesare Lomberoso مريضة انتقلت لديها حاسة الشم.

فقد وضع الطبيب تحت انفها محلول الأمونياك فلم يظهر عليها أي ردَّ فعل. ولكنّها أبدت ردَّ فعلٍ عنيف عندما وضع تحت حنكها مادة عطرية ضعيفة. فقد أصبح الحنك مكاناً لحاسة الشم، ثمّ انتقل مع مرور الوقت حتى وصل إلى القدمين. وقد عالجت الدكتورة (انغونا) Angona في القرن التاسع عشر، في (كارماغنولا Carmagnola) بمقاطعة التورين، فتاة بوسعها أن تتعرف على المسكوكات النقدية، حالة مشيها وهي نائمة، وذلك بمجرد أن توضع على قفاها، وتميز الرائحة من خلال ظاهر كفها، وما لبثت أن تحولت لديها بالتدريج حاستي البصر والسمع إلى البطن.

إنّ ظواهر كهذه تُربك تصورنا Konzeption عن العمليات البايولوجية، كما هو واضح، لدى إدراكاتنا الحسّية؛ لأنَّ (النظر) يستطيعه المرء اعتيادياً من خلال العينين، حيث يتحول إلى الدماغ بفعل الإِثارة وهناك يُدْرَك ويُشَاهد. فإِذا كان حقاً ما يعتقده كشافو الغيب القدامى من أنَّ الرؤية تحصل في الجسم الروحي- أي كأنها خلف الدماغ- لوجب أن يكون الطريق المُعتاد، الذي يوصل الإشارة إلى الدماغ يبلغها بادئ ذي بدءٍ الى الجسم الروحي أو جسم الطاقة، كي تتم رؤيتها والشعور بها. والى جانب هذا الطريق الأعتيادي فهناك طريقاً بارانورمالياً آخر أيضاً، يبرز

في ظل ظروفٍ أخرى يستخدم جسم الطاقة، ولعلَّه (جسم الإحساس) Empfindungskörper أيضاً (مناطق اتصال) أخرى لإدراك الأشياء.

إنّ علاقة جسم الطاقة بالجسم الفيزياوي، يُحتمل أن تكون معقّدة جداً، إذ يبدو هنا أنّ المسألة ليست مجرد اتصال يتخطى الدماغ، بل أنّ هناك ما يُشير أيضاً إلى اتصال قائم لهذين الجهازين كليهما يمتد في كل إنحاء الجسم من خلال نقاط الوخز بالإبر Akupunkturpunkte. ولو إننا درسناه وخبرناه لربما تمكنا من إحراز فهم أفضل للغز التخدير بالوخز بالإبر.

وعلى أيّة حال يجب علينا أن نُدرك بأنّ التحليل العلمي المنطقي لنظام (الجسم الإنساني) دون أي إغفال لكل ما هو معروف اليوم من حقائق اعتيادية وبارانورمالية وظواهر كثيرة معقدة، يؤدي إلى أفكار منطقية لنموذج أنساني مُبهم، أكثر من الطب والبيولوجيا العلمية الرسمية، التي يُعوّل اليوم على بحوثها.

والذي يجد هذه القابلية الفكرية على تفسير الظواهر، غير منطقية، فليُقدّم ما هو أفضل. ولكن المرء لا يحلّ هذه المشكلة بحال من الأحوال، إذا ما تجاهلها. إنَّ العديد من العلماء الروس لا يتغاضون عن الظواهر المزعجة، وإنما يدرسونها باهتمامٍ فائق. وهكذا فقد لاحظوا سنة ١٩٦٢ إن (روزا كوليشوفا) البالغة من العمر عشرين عاماً، تستطيع أن تتعرف على الألوان بأطراف أناملها. وقد أظهر الاختبار الذي أستمر ستة أسابيع، في مستشفى الأمراض النفسية في (سفيرد لوفسك) عن إن الفتاة آنفة الذكر تستطيع أيضاً أن تُميّز الألوان المُغطاة بطبقة من الورق المقوّى أو الزجاج أو السوليفان أو غيرها من المواد بأطراف أناملها. وقد

أستبعد تماماً أن يكون تفسير هذه الظاهرة نتيجة لاختلاف تركيبي ضئيل أو اختلاف حراري طفيف بين الألوان يمكنها أن تدركه بلمسات حسية غير اعتيادية(١٦)(١٧). والاعتراض المستند إلى أنّ (النظر بلا عيون) مسألة تدور حول ظاهرة شاذة نادرة وفائقة، لا تقدمنا في الحقيقة خطوة واحدة نحو حلّ المشكلة، حيث تجري في النهاية (مشاهدتنا) للأشياء. حقاً، يبدو فقط عند فكٍّ لغز كل هذه الحوادث، إنّ جسم الطاقة والحقل البيولوجي يتمتعان بأهمية مركزية في هذا المجال. وهذا الحقل البيولوجي وما يصدر عنه من طاقة، هما فقط السببان الحاسمان في الشفاءات البارانورمالية بلا ريب.

ومع قبول جسم الطاقة كسبب للحوادث البارانورمالية يصبح للعديد من الظواهر الموصوفة بالباراسيكولوجية الخالصة قواعد علمية واقعية. إذ إنّ تعابير مثل (اختراق العقل الباطن) Anzapfen des Unterbewusstsein و (الاتصال بالعقل الباطن لشخص آخر)، التي تُستعمل كثيراً من قبل الباراسيكولوجيين، وهي ذات قيمة بلا ريب، لدى التصورات الفلسفية- السيكولوجية ولكنها ليست كذلك بالنسبة للفكر العلمي. وعلى العكس من ذلك (الإنتقال من حقل بيولوجي إلى آخر) تصور يمكن أن يكون مقنعاً من الناحية العلمية، على الرغم من قيل هنا من أنَّ الدأب على ملاحقة جسم الطاقة والحقل البيولوجي للحصول على شكل طاقة أساسية من نوع جديد، أمرٌ لا مفر منه.

بعض الباراسيكولوجيين يقفون عند وجهة النظر القائلة؛ أنَّ هناك ما يمكن أن يُشير إلى وجود ما يشبه جسم الطاقة، ولكنَّ العلم ليس بحاجة إليه(١٨). وترى هل أنّ مثل هذا الرأي نافع للتقدم

العلمي؟ هذا ما نشك فيه، لأنَّ المسألة تدور أساساً حول ما إذا كان هناك جسم طاقة أم لا. لا تدور، بلا ريب، حول ما إذا كان العلم بحاجة إليه أم لا. لقد قال الفيلسوف الفرنسي (هنري برغسون) سنة ١٩١٣، لا ينبغي للمرء أن يعجب من تعلّق عالم بمنهجه كتعلّق العامل بعدّته. إنّه يحبه لذاته وبمعزلٍ عمّا يؤدي إليه[١٩]. ولم يتغير في الأمر شيء حتى اليوم. فكما كان في السابق فإنّ على العَالِم أن يحذر من جعل مناهجه العلمية وطرق تفكيره غاية لذاتها، إذا ما وضع في اعتباره أن يقترب من الحقيقة.

فإذا كانت المسألة بخصوص جسم الطاقة أو الحقل البيولوجي وأيهما ينفصل عن الجسم ويمكن أن يستمر وجوده، بدت المسألة عندئذٍ أكثر من مجرد ظاهرة عرضية Begleiterscheinung ثانوية لعمليات بيولوجية.

إنّ العديد من العلماء والباحثين الروس والتشيك يميلون إلى الرأي القائل أنّ جسم الطاقة هو الجزء العلوي المُنَظَّم من الإنسان[٢٠][٢١][٢٢]. وإنّ الأمراض تظهر ابتداءً في اضطرابات جسم الطاقة، ومنها تؤثر في الجسم الطبيعي، فالجسم المادي يمثل إذاً المستوى التأثيري Wirkungsebene وليس المستوى السببي Ursachenebene كما يغلب على ظن الكثير من العلماء حتى اليوم في كل أنحاء العالم.

يُستنتج من ذلك أنّه في حالة معالجة مرضٍ ما، بُغية التغلّب عليه، فإنَّ الخلل أو الإضطراب لا يقتصر أبداً علىٍ الجسم الطبيعي حسب، وإنّما أيضاً بالسبب الكامن في جسم الطاقة، أو في جهة عليا محتملة، وإلا فانه لا يُنتظر من عملية الشفاء أن تكون دائمية. وإذا ما تفحّص المرء الأغلبية الساحقة من العقاقير الطبية

المُستخدمة اليوم لوجدها مضادة للتأثيرات المرضية، وقليل منها فقط لإزالة السبب. إنّ كل نوع من علاج الاستعاضة- Substitutionstherapie يتجه ضد التأثيرات، وهو علاج لا ينبغي لأحد أن يزعم أنّه غير صائب. ولكنّ الطريقة المُثلى لعلاج مرضٍ ما في مرحلة البداية، هو التصدي له في المستوى السببي وليس فقط معالجة التأثيرات، والأعراض القاسية في المرحلة النهائية.

لقد بدأ الطب الغربي مع تشريح الجسم البشري وحقق خطوات كبيرة في هذا الاتجاه. فدرس بإمعان الجسم الفيزياوي، مقتصراً في ذلك على الجوانب الممكنة. أمّا أساتذة ومؤسسو اليوغا الهندية فقد عرفوا جسم الطاقة كمُسبّب، واكتشف واخزوا الإبر الصينيون أسلوباً يؤثروا من خلاله على جسم الطاقة هذا ليجعلوه أكثر تنظيماً وأكثر انسجاماً، وحققوا بذلك نجاحاً كبيراً.

إنّ تصورات الطب الغربي واليوغا والوخز بالإبر، استخدمت أوجهاً مختلفة ووصفت نفس موضوع البحث ألا وهو الإنسان.

ومن الأوجه المختلفة نشأت طرق مختلفة لمكافحة الأمراض. وبعبارةٍ أخرى، أنَّ الطب المدرسي وطب الساي يتصديان للمرض على مستوياتٍ مختلفة، الطب المدرسي على مستوى التأثير الفعلي وطب البارا على المستوى السببي. وبذلك لا يجوز الاستغناء أبداً عن الطب المدرسي، وإنما أظهار التعايش المثمر بين كلا الأسلوبين أو الطريقتين، فالوخز بالإبر على سبيل المثال، الذي يقف بين الطب المدرسي وطب الساي، فشل في مواجهة أمراض عضوية مستعصية ومتقدمة، تنهك هنا نموذج

الطاقـــة الـــسببي Ursächlichen Energiechema للجـــسم ولكنهـــا غالباً ما تعجز عـــن تغييـــر انحطـــاط متقـــدم علـــى مـــستوى الخلايـــا والأنسجة. ويمكن أن تكون أســـلوباً نموذجيـــاً للوقايـــة مـــن الأمـــراض العضال. فإذا ما تقوّض شيء ما فإنّها قلّمـــا تـــستطيع أن تـــساعد علـــى إصلاحه. بعد ذلـــك يجـــب أن يُجـــرَّب الطـــب المدرســـي الغربـــي أو يعوّض الألـــم ويـــستبدل الأنـــسجة الغريبـــة والأعـــضاء أو يـــستأصل المواضع المريضة الميؤوس منها باستخدام المشرط.

وهناك طب بارانورمالي فريد من نوعـــه تمامـــاً يجـــده المـــرء لدى الفلبينيين. وهذا يبدو كالوخز بـــالإبر يتـــدخل فـــي جـــسم الطاقـــة السببية أيضاً، ولكنّه يتخطّـــى كثيـــراً مجـــال الـــوخز بـــالإبر ويتـــدخل أحياناً في المستوى التأثيري للطـــب المدرســـي وبقـــدراتٍ بارانورماليـــة مدهشة.

هوامش الفصل السادس

١- الثيوصوفية: معرفة الله عن طريق الكشف الصوفي أو التأمل الفلسفي أو كليهما. وهي معتقدات حركة حديثة نشأت في الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٨٧٥ وبُنيت في المقام الأول على أساس من التعاليم البوذية والبراهمية (يُنظر: قاموس المورد)

٢- الانثروبوسوفية: مذهب قال به شتاينر R.Steiner منذ سنة ١٩١٣ يرمى الى تعميق "معرفة الإنسان" وتداخلها مع خوارق الطبيعة (يُنظر: معجم دودن).

٣- الشامان Shaman: كاهن يستخدم السحر لمُعالجة المرضى ولكشف المخبأ وللسيطرة على الأحداث. (يُنظر: قاموس المورد).

4- Reichenbach, Karl, V.: Aphorismen über Sensitivität und Od. Wien 1866.

5– Reichenbach, Karl, V.: Odisch- magnetische Briefe. Neuausg. Ulm 1955.

6– Karagulla, Shafica; Breakhrough to creativity, Los Angeles 1967.

7– Hofmann, Heinx: Experimente als Brücke zum übersinnlichen. Freiburg\ Brsg. 1965.

٨ - البارانورمالية: ظواهر لا يمكن تفسيرها على نحوٍ طبيعي. (يُنظر: معجم دودن).

٩- يستخدم المؤلف مصطلح (مُشافي= Heiler) لمن يُمـــارس الطـــب بطرقٍ بارانورمالية، تمييزاً له عن (الطبيب = Arzt) الذي اكتـــسب علومه عن طريق دراسةٍ أكاديمية. (المترجم).

١٠- آرثر فورد: تقرير عن الحياة بعد الموت. برلين/ميونيخ ١٩٧٢.

١١- رودولف باسيان: أوداعٌ دونما عودة ؟. فورتزهايم ١٩٧٣.

١٢- جوزيه مورفي: عجائب عقلك. جنيف ١٩٦٤؛ هارو لدشـــيرمان: القوى غير المُدركة. فرايبورغ ١٩٦٦.

١٣- اليوغا: فلسفة دينية هندية قوامها التأمّل وضبط النفس توصلاً الى اتحاد الروح بالذات الإلهية. وتقترن بنظام من التمرينات غايته تمتـــع المرء بجسم وعقل سليمين. (يُنظر: قاموس المورد).

١٤- اللاما: راهب بوذي ينتمي الى البوذية الشمالية المنتشرة في التبت ومنغوليا.

١٥- روبيرت مونرو: رجل ذو حياتين. دوسلدورف ١٩٧٢.

١٦- Bilokation: مفردة لاتينية تعني الحضور الجسدي في مـــوقعين مختلفين وكثيراً ما تستخدم في الأساطير الدينية. ولم أجد في العربية- مع قصور علمي- ما يقاربها في المعنـــى ســـوى كلمـــة (طيـــف). (المترجم)

١٧- هاينتس هوفمان: التجارب باعتبارها جسراً الى الغيب. فرايبورغ ١٩٦٥.

١٨-اندريه زونيت: الإنسان مليء بالأسرار. برلين ١٩٥٩.

١٩-رودولف تشنر: الإحساس البعيد والمسميرية. ميونيخ ١٩٢٥.

20- Moss, Thelma: Searching for psi from Prague to Lower Siberia. In: Psychic, Juni 1971.

21- Ostrander, Sheila\ Lynn Schroeder: Psi Die wissenshaftlieche Erforschung und praktische Mutzung übersicher Kräftedes.

22-Milan Ryzul: Parapsychologie. Genf. 1970.

23-Hans Bender:Parapsychologie. Iher Ergebnisse und Probleme. 2.Aufl. Bremen 1971.

24-Viktor M.Injuschin: Biological Plasma of Human and Animal Organism 5. Prag 1970.

25– Viktor M. Injuschin: Report from Alma- Ata.

26– Sheila Ostrander- Lynn Schroeder: Psi. Die wssenschafliche Erforschung und praktische Natzung Übersinnlicher Kräft des Geites und der Seele Im stbloch.Ber-München 1971.

27– Motoyama, Hiroshi: Chakra, Yoga, Meridians, Points of Acupuncture- Points where the Chinese Medicine and the Yoga Meet Each other. 2. Juni 1972.

الفصل السابع

العودة إلى اكتشاف جسم الطاقة

الفصل السابع

العودة إلى اكتشاف جسم الطاقة

إذا ما وجد أيضاً الكثير من الظواهر، التي تدلّ على وجود الهالة Aura وجسم الطاقة Energiekörper، فإنَّ الإنسان المتشكك يصبو دائماً للحصول على أدلةٍ علمية مباشرة وجليّة. فهل توجد مثل هذه الأدلة اليوم؟ والجواب على هذا السؤال بالنفي قطعاً من وجهة النظر العلمية الصارمة غير أنّه لو ظهرت على الأقل القابليات، التي نتوقعها، وهو أن يكون العِلْم، ليس في المستقبل البعيد جداً، في وضع يمكّنه من إثبات هذه الظاهرة وتحقيقها إذن لكان الجواب هنا بالإيجاب. والى هذه النظرة التفاؤلية تُشير التطورات الجديدة في حقل التصوير الكهربائي. Elektrofotografie.

فإذا ما شُحِنَت الغيوم كهربائياً بقوة في مواجهة الأرض أو في مواجهة طبقة جوية أخرى أيضاً ، فإنّه يحدث تحت ظروفٍ معينة جُهْداً كهربائياً عالياً جداً. يُفضي إلى تفريغاتٍ كهربائية elektrischen Entladungen. والتفريغ الكهربائي الذي يعرفه كل إنسان هو البرق. غير أنّ هناك تفريغاتٍ (صامتة) تعجز فيها الطاقة الكهربائية عن حدوث اختراق هائل في الطبقةِ الهوائية. فقد لاحظ البحّارة منذ القِدَم بروز ظواهر ضوئية ذات نوعية غريبة فوق سواري سفنهم، يعتبرونها نذير شؤم؛ لما تعودوا أن يتعرضوا عقب ظهورها لعواصف شديدة. ونحن نعلم أنَّ نار ألم Elms-feuer هذه- جاءت تسميتها نسبةً إلى القديس إيلمو St. Elmo

وهو قديس أسطوري وشفيع البحـــارة- تحـــدث نتيجـــةً لتفريـــغٍ كهربائي، وتنبعث قبل كل شيء من الحافات والأطراف البـــارزة، وتنـــشأ عند تدرج الجَهْد الكهربائي الهوائي العالي والجو العاصـــف المـــصحوب بزوابع ثلجية وترابية.

إنّ تجربة هذه الظاهرة الطبيعية في المختبر أدّى الى نتائج هامَّة. حيث أنتج المرء في حُلكة ظلامٍ دامس على أجـــسام Objekten معينـــة صغيرة نار ألم اصطناعية[1] وحصل على ظواهر ضوئية ســـجلها علـــى لوحاتٍ فوتوغرافية. وذلك بأن يبني المرء حقلاً كهربائياً ثابتاً بين شيءٍ ما وقطبٍ كهربائي Elektrode نقيض مشحون أو لوح مكثّف، فيتمكن مـــن أنتاج ظاهرة ضوئية دائمة، يمكن أن يستغلها في الظـــلام لإضـــاءة فـــيلم فوتوغرافي. ويحصل بهذه الطريقة على صورة شيءٍ نفد منـــه التفريـــغ الكهربائي. هـــذا التـــصوير الكهربـــائي اكتـــشفه التـــشيكي (نافراتـــل) B.Navratil سنة ١٨٨٩[2]. لقد شاهد المرء في الصورة حـــول شـــكل الجسم هالة شعاعيه مميزة. وتحدَّث التقني الكهربائي عن ظهـــور أكليـــل Korona. وأبرزت الحافات والزوايا الحادّة تأثيراً قوياً بشكلٍ خاص.

عند ذلك فكّر المرء طبعاً في الحال بالهالة، التي رآها العرّافـــون Hellseher وذوو الحساسية المُرهفة تُحيط بالأجسام الحيَّـــة. والأجـــسام الحيّة لا تتعرض هكذا ببساطة لحقول كهربائية تتـــصف بـــالقوة كـــالتي ذكرناها، إذ إنّ قوّة تيار يزيد عن بـــضع عـــشرات مـــن المليئمبيـــرات Milliampere يكون مُميتاً بالنسبة للجسم البشري. لقد أوجـــد المهنـــدس الروسي (ســـيميون كريليـــان) Semjon Kirlian وزوجتـــه (فالنتينـــا) Valentina، التي توفِّيت نهاية سنة ١٩٧٢ حلاً عبقرياً: فقد طـــوّر فـــي سني الخمسينيات "تصويراً فوتوغرافياً كهربائياً في حقلٍ ذي ترددٍ عالٍ[3]"

أي إنّهما استخدما حقول تيار متغير Wechselstrom Felder ذي تردد عالٍ يحتمله الكائن الحي الحيواني بشكلٍ أفضل، ويُتيح للمرء إمكانية دراسة تألُّق الجسم الحي في الحقل الكهربائي. ونطرح هنا جانباً الخوض في الجزئيات التقنية.[٣] إنّما نقول فقط، إذا كان الشيء المُصَوَّر مُوَصِّلاً جيداً (معدن)، فإنَّ المرء لا يحصل إلاّ على صورة لسطحه الخارجي. أمّا إذا كانت المسألة تتعلَّق بموصلٍ كهربائي رديء، فإنَّ الصورة الفوتوغرافية تُظهر البُنية الداخلية للشيء حتى وإن كان غير شفاف من الناحية البصرية وتبقى صورة التردد العالي ثابتة لدى الأجسام الميّتة، أمَّا المادة الحيَّة فتخضع الصورة فيها لتغيرات. ومن خلال المجهر تتيح دقائق التفريغات Feinheiten der Enladugen للمُشاهد مراقبتها، حيث يرى بعضاً منها ثابتاً مكانياً والآخر متحركاً. والأهم من كل ذلك إنَّ هذه التفريغات تظهر في ألوان مختلفة تعكس حيوية الجسم.[٤][٥]

لقد حظيت صور التردد العالي الفوتوغرافي Hochfreqenz – fotografie باهتمامٍ بالغ في روسيا منذ نَيِّف وعشرين عاماً، أمّا في الغرب فقد بدأ الإهتمام بها منذ زمنٍ وجيز. فكان أول من صنع صوراً ذات تردد عالٍ البروفيسور الأمريكي (دوغلاس دين) من نيويورك والبروفيسور (فيليب) الفيزياوي بجامعة واشنطن في سان لويس. وتبعهم أيضاً علماء وباحثون برازيليون ونمساويون وألمان[٦][٧]، صنعوا صور التردد العالي الفوتوغرافي. وفي أيار ١٩٧٢ عرضت خبيرة البارا الأمريكية المعروفة الدكتورة (ثيلما موس) Thelma Moss فيلماً وثائقياً أُخرج تحت إشرافها في مؤتمر الباراسيكولوجي المُنعقد في (هوت سبرنغ)[٨] عن بحوث البارا في الولايات المتحدة الأمريكية. وعُرضت فيه أيضاً صور التردد العالي الفوتوغرافي. وكانت الصور قد أُلتقطت في مختبر العالمة المذكورة في المعهد النفسي العصبي

Neuropsyhiatrischen Institut بـ (لوس أنجلس). وأبرز الفيلم الملوّن إشعاعاً شبيهاً بالهالة لإصبعٍ بشري. وفي الحالات الأعتيادية تنبعث من الأصابع إشعاعات قوية ذوات ألوان زرقاء وبيضاء. أمّا إذا كان الشخص خلال التصوير في حالة إثارة أو غضب، عندئذ تتكون صورة حمراء تشبه اللطخة أو البقعة. ولدى الشخص الثمل تشعُّ الأصابع ألواناً شاحبة مبهمة. ويظهر أقوى تباين في صورة الإشعاع الأعتيادي عندما يكون شخص الأختبار في غيبوبة.

حقاً إنّ هذه الظاهرة لم تكن جديدة على الباحث الباراسيكولوجي الروسي. فالدكتور (فيكتور إنيوشن) Dr. Viktor Injuschin -وهو اليوم واحد من أبرز العلماء في بحوث حقل الطاقة البيولوجية في روسيا- قدَّمَ في أعماله المبكرة تفسيراتٍ مُسهبة عن صور التردد العالي الفوتوغرافي للجسم البشري. ومنذ سنوات والباحثون الروس في وضع يمكنهم من مراقبة ظواهر التألّق البايولوجي هذه بطريقة مباشرة ومستمرة من خلال أجهزة بصرية خاصة تشبه المجهر.

إنّ صورة التردد العالي للأجسام الحيّة تذكرنا بالإفادات التي سبقت الإشارة إليها في الفصل السابق، تلك التي أفضى بها بعض الأشخاص من ذوي الحساسية المرهفة، مثل المُشافي (جوردون تورنر) حول هالة الجسم الحي. ومع ذلك فإنّ من المجازفة الأخذ بالقياس. ذلك إنّ الهالة قد اعتبرت نوعاً من إشعاع الكائن الحي، بينما الضوء في حقل التردد العالي يحصل من خلال عملية التفريغ الكهربائي.

لقد قيل بأنّ مواضع نقاط الوخز بالإبر، ليست سوى قدرة توصيل كهربائية عالية، وهذا يعني أنّ في هذه المواضع تبرز الظواهر في حقل كهربائي وفي كيفيات مختلفة أيضاً، وتُعبِّر عن نفسها بألوان مختلفة في

الصورة. وعلى أيّة حال فإنَّ صور التردد العالي تمثل خبرة مهمــة جــداً لتحليل النسب الكهربائية على بشرة الإنسان. وسواءً جعل ذلك (إشــعاع) البشرة الإنسانية مرئياً أم لا، فلا بدَّ أن يبقى أبتداءً حقيقة ماثلة.

في الغرب أصطدمت صور التردد العالي بارتياب شــديد مــن البعض. كما أنَّ فئة من أختصاصي الغرب لم يستطيعوا تقليد مــا زعــم الروس إنّهم قد توصلوا إليه من اكتــشافات[٩]. وقــدّم بعــض الغــربيين تفسيرات ساذجة جداً عن التأثيرات الأخرى. وأنكروا أن يكــون العلمــاء الروس قد أكتشفوا جديداً في مجال صــور التــردد العــالي[١٠]. وهكــذا أصبحت حقيقة إبراز ورقة نباتية طازجة لتألّقٍ أقوى بكثير من ورقة ذابلة، الدليل الذي يقدمه خبراء الباراسيكولوجي الشرقيين على وجود الهالة التي تذوي في الورقة الذابلة عند إضمحلال قوة الحياة وتُشير إلى (أختفاء قــوة الحياة). قد فُسِّرت في الغرب على إنَّها تأثير بسيط للجفاف. فمــن خــلال نقص كمية الماء تتغير النسب الكهربائية، دون أن يكون لهذا دخــل بقــوة الحياة الغامضة. نعم، لقد عبَّر بعض ذوي الإختصاص عن ظــنهم بــأنَّ فوتوغرافيا الهالة، التي اكتشفها الروس يمكن أن تكون مظهراً خادعاً.

حقاً إنّ من دواعي الإرتياح على ما يبدو، احتمال أن يكون خبراء البارا الروس قد أوهموا هنا بقية العالم، حتى وإنْ كانــت أيــضاً بعــض ظواهر صور التردد العالي الفوتوغرافي تُفسَّر علــى أُســس المعــارف المكتسبة حديثاً. غير أنّ هناك أيضاً على ما يبدو ظواهر أخرى لا يمكــن تفسيرها على هذا النحو من السهولة. فقد ذكر الروس إنّ بوسع المرء أن يتبين بعض الأمراض من خلال هذه الطرق قبل أن يكون مــن الممكــن أثباتها بالوسائل الاعتيادية الأخرى. فأوراق نبات أخرى من نفس النــوع والطراوة تُعطي صوراً مختلفة، إذا كانت إحــداها صــحيحة والأخــرى

تتعرض لمرض في طور التكوين، حتى وإِن كان المــرض غيــر قابــل للإثبات أيضاً. وكذلك يتغير قالب اليد البشرية إذا كان الشخص المعني قد أصابه مرض ما أو كان مستعداً للإصابة بمرض ممــا يمكــن أن يكــون للنتائج المتمخضة عنها أهمية بالغة للطب فيما يختص بطــرق تــشخيص جديدة. وهناك كما هو معروف (فترة ما قبل العـــلاج) vorklinisiche Stadium بالنسبة للكثير من الأمراض تكون فيها الإصـــابة بـــالأمراض غير قابلة للتشخيص بالوسائل الطبية الحالية، بالرغم من إنّهـــا موجـــودة ويمكن التعرف عليها أيضاً بصور التردد العالي أو بالهالة.

ربما استطاع المرء في يوم من الأيام على أساس تصوير تــردد عالٍ فوتوغرافي أكثر تطوراً، أن يشخص الكثير من الأمراض الخطيـــرة التي تنمو في الخفاء، في مرحلة تكون فيها قابلة للشفاء ومن المحتمـــل أن تفتح مجالات واسعة جديدة للوقاية من السرطان وإمكانـــات لإســـتخدامات صالحة مباركة. غير إنَّ تصوير التردد العالي الفوتوغرافي يُقـــدِّم علـــى الأقل طريقـــة مـــن طـــراز جديـــد لدراســـة التركيبـــات البيوكهربائيـــة bioelektrischer Strukturen. لقد أشار البيوفيزيائي الروسي (فيكتور آدامنكو) قبل بضع سنوات الى أنَّ التفريغ الكهربائي في حقل التردد العالي لجسمٍ حيّ مسألة معقدة ومبهمة، وهي ظاهرة لا يمكن توضيح مـــصدرها دائماً من خلال الإرسال الإلكتروني Elektronenaussendung فقـــط، ووجود أشعاع ما زال مجهولاً أمرٌ غير مستبعد.

ربما طوّر الخبراء الروس في إِطار أعمالهم التي استمرت سنين طويلـــة فـــي حقـــل تـــصوير التـــردد العـــالي الفوتـــوغرافي والتـــألّق الالكتروبيولوجي Elektrobiolumineszene، خبرة لإِدراك إشعـــــاع

بمفهوم الهالة، يزعم ذوو الحساسية المرهفة مشاهدتها أو (أود) Od بالمفهوم الذي وضعه (فرايهيرن فون رايشنباخ) Freiherrn von Reichenbach. ومن المُقنع بوجهٍ خاص أنّ تصوراتهم عن حقول قوة الجسم الإنساني ليست وليدة تصوير التردد العالي الفوتوغرافي حسب، بل استندوا في عملهم على كشّافات Detektoren مختلفة واستخدام طرق متباينة.

وقد حظيت باهتمام بالغ التقارير التي وضعت حول تأثير شبحي غريب قيل أنَّ العلماء الروس قد لاحظوه. فلدى تصوير التردد العالي الفوتوغرافي لورقةٍ كان قد اقتطع جزء منها، يحصل المرء على صورة كاملة لكلّ الورقة، وإن كان الجزء المُقتطع قد صُوِّر شاحباً. وبذلك يتوفر اكتشاف ذو أهمية عظيمة يدعم مزاعم بعض الوسطاء Medien التي طالما أكدوها منذ وقت طويل، ومفادها إنهم يرون لدى مبتوري الأذرع أو الأرجل عضواً (روحياً) astrales Glied أو عضواً (خيالياً) Phantomglied لا يراه الناس الأعتياديون. وقد تأكدت هذه التصريحات من خلال حقيقة ظهور صورة هذا العضو الخيالي عند تصوير مبتوري الأذرع والسيقان بحضور الوسطاء أيضاً،بالتصوير الفوتوغرافي المتطور. يتبين من ذلك أنّ المّستحلب الفوتوغرافي fotografiche Emulsion يتمتع بحساسية أكثر من العين البشرية.

هذه المشاهدات، كما قيل، تنطوي على أهمية بالغة قلَّما سمع بمثلها أو قُدّر مداها. فإذا كان بعد اقتطاع مادة فيزياوية، سواء كانت ورقة نباتية أو كانت ذراعاً أو ساقاً لجسمٍ بشري حي، يبقى الجزء المقتطع ماثلاً في صورة التردد العالي مع بقية أجزاء الجسم، فإنَّ المسألة على الأرجح إذن، لم تعد قائمة على أساس نموذج الطاقة الثانوية الناشئة عند التصوير

من العمليات الفسيولوجية للحقل الكهرومغناطيسي الناتج. لأنَّ مثل هذا، لا بدّ أن يختفي إذا ما أزيلت قاعدته، القاعدة الفسيولوجية.

إذا حدث أن بقي بعد بتر ساقٍ ما نموذج طاقة هذه الساق الذي كان في الساق الطبيعية قبل ذلك، فإنَّ من المُحتمل جداً أن يكون الجسد كله قد تخلله جسم طاقة يسمو على الشكل المادي، شكل وتنظيم اللبنات المادية (الخلايا) ومكوّناً حقل طاقة دافع وموجّه، ويتمتع بأهمية سببية أكثر من الشكل المادي.

يبدو لحدٍّ الآن أنَّ الباحثين الغربيين ليسو في وضعٍ يتمكنون معه من تقليد reproduzieren هذا التأثير الشبحي. فهل هو مظهر مخادع يا ترى؟- لا أبداً.

فعلى المرء أن يتذكر دائماً بأنَّ الروس قد أشتغلوا بجدٌ ومثابرة بتصوير التردد العالي الفوتوغرافي طيلة حقبة تربو على عشرين سنة[١١][١٢]، بينما لم يعمل أحد بهذه عندنا إلا منذ فترةٍ وجيزة. وإذا ما عجز شخص ما عن تقليد نتيجة عمل تجريبي لشخصٍ آخر، فلا ينبغي أن نستبعد احتمال افتقاره الى المهارة Know-how. ولتقليد تجربة معقدة جديدة، لا يكفي في الغالب إتباع طريقة العمل نصاً. إنَّ طالباً في الكيمياء بوسعه أن يدرس بإتقان كتباً تعليمية عن الكيمياء التحليلية في فترة تتراوح بين ثلاثة الى خمسة أشهر، ولكنّه يحتاج إضافةً إلى ذلك ثلاث الى خمس سنوات ليتمكن بثقة من حلٍّ معضلات تطبيقية صعبة بنفسه. ربما يكون من غير الممكن أبداً أن يُدرك المرء في سنتين ما أنجزه الخبراء الروس في أكثر من عشرين سنة.

وحقق الروس أثناء ذلك خطوات متقدمة على الطريق ذلك أنهم لم يكتفوا برسم حقول الطاقة أو هالة الأشعة التي تحـيط بالإنـسان، رسـماً فوتوغرافياً وبلقطاتٍ سريعة حسب، وإنما تمكنوا مـن تـصوير الحقـول والإشعاعات في سياقها الزمني، ومن ثم استثمارها للتشخيص الطبـي[١٣]. وعلى ضوء هذا يبدو ممكنا بلا ريب، إذا لم يكن مُحتملاً، بأنّ الهالة التي يُدركها العرّافون ستصبح حقيقة علمية في يومٍ من الأيام.

وهناك أشكال أخرى من التصوير الكهربـائي ابتكرهـا العـالم الإنكليزي الدكتور (دنيس ملنر) Dr.Dennis Milner ومساعده في معهد التعدين التابع لجامعة برمنغهام. ويعتقد هذا الباحث أيضاً أنّه يقتفـي أثـر (قوى مادية رقيقة) [١٤].

عند نهاية القرن التاسع عشر درس الكيماوي والفيزياوي والباحث الباراسيكولوجي البريطاني المشهور الـسير ولـيم كروكـز William Crookes احتمال وجود حالة رابعة للمادة، ولم ينته الى هذا الأفتـراض بسبب دراسته للظـواهر التوسـطية mediumistischer Phänomene حسب، حقاً توجد حالة التجمع الماديـة الرابعـة هـذه. ويُطلـق عليهـا (البلازما). ومفهوم (البلازما الفيزياوية) physikalische Plasma هذا، لا ينبغي أن يختلط بما يُطلق عليه البايولوجيون والأطباء تـسمية بلازمـا الخلايا أو بلازما الدم.. فما هي إذن البلازما الفيزياوية؟

من المعروف جداً أنّ المادة في عالمنا توجد في حالات تجمع أو تكتل: الصلابة والسيولة والغازية. فالجليد الصلب يتحول عند التسخين الى ماء سائل والماء عند التبخير الى حالةٍ غازية. وفي الحالة الغازية تـرتبط الآن حالة التجمع الرابعة، البلازما الفيزياوية، التي أمكن معرفتهـا لأول مرة في القرن العشرين، بعد أن عرف الإنسان تكوين الذرة بشكلٍ أفضل.

في هذه الحالة تبدأ لبنات عالمنا المادي، الذرات- التي اعتبرت لزمنٍ طويل أصغر لبنات عالمنا التي لا تقبل التجزئة - تبدأ بالتجزؤ المستمر والإنحلال وهي تفقد بقدرٍ متزايد إلكتروناتها بينما تبقى الجزيئات المشحونة بالكهرباء[١٥].

والتحول من الحالة الغازية الى البلازما ما يحصل في درجات الحرارة العالية. فيُطلق عليها عندئذ (البلازما الساخنة). والبلازما التي تنتمي لأخف العناصر الكيمياوية ألاّ وهو الهيدروجين تندمج في القنبلة الهيدروجينية لتصبح هليوم. فإذا ما أدرك المرء حالة البلازما في درجات الحرارة الواطئة، أطلق عليها (البلازما الباردة) ولم يخطر على ذهن أحد عند أكتشاف حالة التجمع الرابعة إنّ حالة المادة الجديدة هذه موجودة في الجسم البشري على نحوٍ ما: فقد جعلها المرء مقتصرةً على المادة غير العضوية. غير أنّ البايولوجي الروسي الدكتور غريشنكو Dr.V.S.Gritschenko افترض سنة ١٩٤٤ وجود الحالة الرابعة للمادة في الأجهزة البايولوجية أيضاً، وبذلك تدخل في الجسم البشري. ومنذ حقبة من السنين يتبنى ثلّة من العلماء الروس البارزين وجهة النظر القائلة بوجود (بلازما باردة) في الأجسام الحيّة، يُفترض أنها أساس الحياة[١٦]. ويطلق عليها الباحثون البلازما الحياتية أو البيوبلازما Bioplasma.

إنَّ تصور وجود حالة التجمع الرابعة في الأجسام الحيَّة- مع احتمال وجود جزيئات جوهرية أخرى- بدعة جديدة تماماً قلّما ذكرها بكلمة واحدة أو افتراضها أيّ كتاب تعليمي طبي لحدِّ الآن في كل أنحاء العالم الغربي. والأكثر من ذلك أنَّ تصوراتنا عن الجسم البشري قائمة على تصورات الفيزياء الكلاسيكية في القرن التاسع عشر وعلى مشاهدات الكيمياء.

لقد سلكت الفيزياء في القرن العشرين طرقاً جديدة جوهرية واستدلت على أبعاد جديدة تماماً، فاقتحمت بها مجالات، لا بدّ أن تحرم فيها من كل وضوح، إذ لا يوجد إلى جانب ذلك في عالمي تصورنا وخبرتنا الإنسانيتين تطابقاً. فالفيزيائي يعلم أنّه يركن الى صيغة أكثر مما يركن الى قوة مشاهدة ما يُعرف بالعقل البشري الصحيح، إذا ما تعلَّق الأمر، على سبيل المثال، بوصف التفاعلات في نواة الذرّة[١٧][١٨]. ولم يكن الطب والبيولوجيا قد ساهما بعد في هذه الفقرة الجريئة، التي أنجزها الفيزيائيون خلال الثلث الأول من القرن العشرين، وإنّما وقفا باستمرار في أسلوب تفكيرهما على أرضية العلوم الطبيعية الكلاسيكية[١٩]. إنَّ النموذج الذرّي الحديث للفيزياء لم يعد يشبه نموذج (روثر فورد).Rutherford و(بور) Bohr. فالفيزيائي الحديث لم يعد يتصور الذرَّة. إنّه يصفها فقط من خلال صيغٍ، إنها غير واضحة. وعلى العكس من ذلك التصورات عن كنه الجسم البشري، الذي يتكون في النهاية من هذه الذرات غير الواضحة، فإنّها لم تتعرض لمثل هذه التغيرات الأساسية. إنَّ نموذج (الجسم البشري) بُنِيَ بلا ريب، كما هو الشأن في السابق، على رؤى كلاسيكية، ووضعت من أجل ذلك نماذج غير واضحة، فأخذ يتعارض وخبرات العقل البشري السليم وأصبح من هنا غير جدير بالأعتبار.

ويعود ذلك الى أنَّ العلوم البيولوجية أكثر حداثة من الفيزياء، هذا من ناحية، أمّا من الناحية الأخرى فإنَّ موضوع دراسة الأطباء والبيولوجيين للجسم البشري، أكثر تعقيداً من مواضيع بحث الفيزيائيين، ولذلك لم تتمكن علوم المادة الحيَّة من التطور بنفس الوتيرة التي تطورت بها العلوم غير العضوية[٢٠].

ومما بدا مثيراً للدهشة بهذا الخصوص الخطوة الجريئة التي حققها العلماء الروس ببحثهم نموذجاً للجسم البشري لم يعد يعتمد على مستوى الجزيئات كأساس، وإنّما انتقل الى (الحالة الرابعة) وربما يُحقق بذلك نظرة لاحقة في طبيعة الجزيئات الجوهرية. فإن ثبتت صحة النظريات التي وضعها باحثو البيوبلازما الروس، عندئذٍ تصبح اكتشافاتهم بمثابة معالم على طريق تأريخ العلوم البيولوجية، وتغير صورة الإنسان على وجه الإجمال، التي رسمها العلماء خلال المائتي سنة الماضية.

يقع مركز أبحاث البيوبلازما الروسية في (ألما-آتا Alma-Ata) عاصمة كازاخستان، في هِضاب الهملايا الشمالية، وعلى مسافة لا تزيد عن خمسين كيلو متراً من الحدود الصينية. وفي مدينة جامعية عصرية تضمُّ عدداً كبيراً من المعاهد العالية، يعمل البيولوجي الدكتور فيكتور إنيوشن Dr. Viktor Injuschin مع فريق عمله. وحتى نهاية الخمسينيات من القرن الماضي قلّما بُذلت محاولة للربط بين وجود بلازما فيزياوية ومادة حيّة، غير إنّ نتائج بعض التجارب مع المادة الحيَّة أوحت لبعض الباحثين بالاعتقاد، بأنَّ الجزيئات الجوهرية- وهي جزيئات أصغر من الذرات- توجد في الأجسام الحيَّة، حتى إنّها يمكن أنْ تُكَوِّن شبكة أو جهازاً متصلاً ومعقَّداً في الجسم الحي. واليوم يتحدث الكثير من الباحثين عن (جسيمات البيبوبلازما) مما يجعل التصورات الهندية القديمة عن وجود (جسم لطيف) في الجسم البشري، تكتسب رجحانية من الآن فصاعداً. ويرى إنيوشن ومعاونوه، إنّ حالةً ثابتة ودائمة للبيوبلازما وفق ظروف الجسم الحي ممكنة، وإنَّ الجسم يشع باستمرار البيوبلازما[٢١]. ويعتقد الباحثون الى أن هناك دلالات تُشير إلى أن اصغر جزئيات البيبولازما تؤثر في حقول كهربائية وتظهر من خلال ذلك بوضوح في صورة التردد العالي الفوتوغرافي. ويحاول إنيوشن حديثاً إثبات وجود

إِشعاع البيبوبلازما، دون أستخدام الحقول الكهربائية فإذا نجح في ذلك، وجب عليه عندئذٍ أنّ يثبت بصورة نهائية ما إذا كانت الصور قد نشأت من خلال الحقل الكهربائي المعني وحده، أو أنها على الأقل نتيجة جزئية لأشعاع بيبوبلازما وما إذا كانت (صوركرليان) Kirlian-Bilder تظهر (هالة) أو إِنها مجرد إكليل كهربائي.

لقد حظيت نظرية البيوبلازما بتأييد كبير، فبعيداً عن فريق البحث المُقيم في (الما-آتا) وبطرق مختلفة تماماً عثر عالم روسي آخر على مبدأ البيوبلازما: إنّه عالم الفيزياء الحيوية وعالم الرياضيات وفيزيولوجي الأعصاب المعروف الدكتور (جينادي سرجييف) Dr.Genadij. Sergejew لقد أنطلق من افتراضات أخرى تماماً. فابتكر كشافاً Detektor من نوعٍ آخر تماماً، وكان من رأيه إنَّ الظواهر التي شاهدها يمكن تفسيرها بشكلٍ أفضل، إذا ما افترض المرء وجود (البلازما الباردة) في الدماغ(٢٢)(٢٣).

في مجال العلوم، تدل القرائن دائماً على صحّة نظريةٍ ما، إذا ما وصفت من قبَل مجموعات علمية بحثية مستقلة عن بعضها البعض وبطرقٍ مختلفة تماماً. وهذا ما هو حاصلٌ فعلاً لنظرية البيوبلازما.

وكان من رأي سرجييف أيضاً، إنَّ الجسم يشعُّ البيوبلازما. فإذا ما أُثيرت الخلايا العصبية في الدماغ متزامنة في هندسة معينة جداً، ظهر ما اصطلح سرجييف على تسميته بـ (تأثير البيوليزر) Biolaser- Effekt، أي إنّ البيوبلازما تبدو قد حُزِمَت- كأشعة ليزر- لتخرج من الدماغ. وإِنّ إِشعاع البيوبلازما بوسعه أن يصل الى هذا القدر من الشحنات الكهربائية الثابتة المتقلبة، لدرجة إنه يستطيع أن يُحرك أجساماً صغيرة(٢٤)(٢٥).

لقد وضعت منذ وقتٍ ليس بالقصير تقارير عن حركة بعيدة (سايكوكنيزه) Psychokinese غامضة تحصل للأشياء، وصفت في البدء، دونما تمحيص، على أنّها ضرب من الخرافة أو الشعوذة، أو فُسِّرت، دونما بحثٍ أو اختبار، على أنّها نتيجة شحنات كهربائية ثابتة. وقد سبق لكارل فون رايشنباخ أن أثبت مثل هذه التأثيرات. فهناك أشخاص على سبيل المثال، بوسعهم أن يجعلوا من اسطوانة ورقية خفيفة معلَّقة باتجاه المحور، في حالة دوران مستمر دون أن يقتربوا منها، وإنّما يمدّ هؤلاء الأشخاص أيديهم على مسافة خمسة عشر سنتمتراً منها أو أنهم يثبتون أبصارهم عليها(٢٦). إنّ روّاد هذا المجال الخاص من البحث الباراسيكولوجي يعتقدون دائماً بأنّ سبب الحوادث السايكوكنزية لا بدّ أن يكون طاقة تنبعث من الجسم البشري، وهي أمّا أن تكون ناتجة من الجسم البشري، أو أنّ الجسم البشري بمثابة محول كهربائي Transformator لطاقة خارجية، يمكن أن توصف بوجهٍ عام على أنّها (طاقة كونية) Kosmische Energie. وتصورات مسمير عن (المغناطيسية الحيوانية) تقع على نفس المستوى، وإن لم يبحث أيضاً عن تأثيرات حركة فيزيائية.

في تشيكوسلوفاكيا، دُرِسَت هذه الظاهرة اليوم بشكلٍ علمي. وقد تبيَّن بوضوح استحالة تفسيرها على أساس التيارات الهوائية أو الشحنات الكهربائية الثابتة أو الإشعاعات الحرارية الجسدية أو أيٍّ من التأثيرات الأخرى المعروفة لدينا(٢٧).

يعتقد التشيكيون إنّ كل إنسان يمتلك قدرات سايكوكنيزية معينة إلاّ إنّها ضعيفة جداً بصفةٍ عامة، وأخرى معروفة لدينا ولها تأثيرات قوية، فلماذا نتجاهلها في أغلب الأحيان حتى الآن. فهناك أناس على سبيل

المثال، في وضع يمكنهم من تحريك إِبرة خياطة وضعت بحذر على سطح ماء بإناءٍ أو سطل وبقيت طافية نتيجة التوتر السطحي، وذلك من خلال تركيز حاد من أعينهم أو من خلال تقريب أيديهم من حافة الإناء مسافة تتراوح من عشرين الى ثلاثين سنتمتراً.

وفي هذا الإِتجاه، هناك العديد من الناس الموهوبين- كعالم الرياضيات التشيكي والفيزياوي الدكتور يوليوس كرمسكي- بوسعهم أن يُحركوا الإبرة أيضاً حركة دائرية من خلال التركيز عليها بأبصارهم. وغالباً ما تنجح التجربة مع الدكتور كرمسكي، حتى وهو على مسافة ثمانية أمتار من الإبرة. وكذلك الشأن مع الأشياء الأخرى، كالمسكوكات النقدية الخفيفة، ولكنَّ الأشكال المستطيلة يظهر عليها التأثير بدرجةٍ أقوى. وبوسعه أن يزيدها قوَّةً من خلال الرمش أو من خلال التركيز الفكري القوي. وقد جرَّب كرمسي الكثير من الإِختبارات المنظَّمة الأخرى لإظهار هذا التأثير.

إنّ من يريد أن يُحاكي تجربة الإبرة الطافية، عليه أن يحذر من أن ينخدع بالتأثيرات الكهربائية الثابتة الخالصة، إذ لو إِنّ الإبرة وحافة الإناء قد شُحنتا عكسياً بكهربائية ثابتة واقتربت الإبرة نسبياً من حافة الإناء الصغير على الفور، أمكن أن يؤدي ذلك عندئذٍ إلى جذبٍ شرطي كهربائي خالص لا علاقة له بالسايكوكنيزه.

يتطلب هذا النوع من التجارب- استناداً الى خبرات كرمسكي- صبراً طويلاً ولا تسمح بحضور عدد كبير من الأشخاص عند أجرائها. فالنظرات الفضولية المتفحصة من أشخاص آخرين، يمكنها أن تُربك التأثير أو تمنعه. ومن جهةٍ أخرى، فإنَّ هناك أشخاصاً يجعلون الإبرة الطافية الساكنة في حالة حركة بمجرد حضورهم. وفي هذا الخصوص

يعود المرء بذاكرته الى ما تحققه ردود فعل النباتات إزاء تصرف الأحياء المُحيطين بها والى تأثيرات الأيدي الشافية. فقد ورد عن مُشافي فلبيني أنه كان في السابق يمتلك قدرة على شفاء المرضى من خلال عينيه، وذلك بالتركيز القوي على موضع المرض في الجسم الذي يجب أن يكون على سطحه أو قريباً من سطحه على أيّة حال. والآن فإنّ حركة إبرة طافية من خلال النظر أو من خلال إشعاع الأيدي، تنطوي على أهمية بلا ريب، ولكنّها أيضاً ذات تأثير طاقوي energetischer Effekt ضعيف جداً، وترمي بنفس الأسلوب الى تفسير التأثير العلاجي للأيدي المُشافية مع إنّها تبدو للبعض خيالية وغير قابلة للتصديق.

بيد أنَّ هناك أشخاصاً يُولِّدون هذا التأثير بأكبر قدر من القوة. فقد وُضِعَت في الآونة الأخيرة تحت تصرف الخبراء الروس وسيطتان تتمكنان من إظهار نوع مختلف تماماً من السايكوكنيزه. وهاتان الوسيطتان هما: (نينا كولاجينا) Nina Kulagina ربَّة بيت من مدينة لينينغراد، والشابة الموسكوفية (ألّلا فينوغرادوفا) Alla Winogradowa. وكلاهما في وضع يمكنهما من تحريك الأشياء الصغيرة فوق طاولة، دون لمسها أو النفخ عليها بتيار هواء مباشر. وقد كتبت الصحافة مراراً عن كولاجينا، خلال السنتين الماضيتين.

في صيف ١٩٧٢ قام (بنسون هيربرت) Benson Herbert مدير مختبر البارافيزياء Paraphysics في (داونتون) بإنكلترا، بزيارة الوسيطتين كلتيهما في موسكو، وشاهد عروض (ألّلا فينوغرادوفا) بحضور الدكتور (ادامنكو) [٢٨]. وقد أُجريت الحركات السايكوكنيزية فوق طاولة موضوعة داخل صندوق كبير مصنوع من مادة غير موصِّلة للكهرباء، وكانت إِحدى جدرانه الجانبية مفتوحة. أسقطت (ألّلا) في البدء

سيجارة من يدها اليمنى فوق الطاولة، وحركة راحة يدها اليسرى فوق السيجارة، كما لو كانت تبغي مسحها من على الطاولة دون أن تمسّها. وكررت ذلك مراراً دون أن تحصل على نتيجة. بعد ذلك تناولت السيجارة وأشعلتها ثم أسقطت سيجارة أخرى على الطاولة، لكي تبدأ بتجربة جديدة. وهذه التجربة الثانية لم تُحقق نجاحاً أيضاً، وأخيراً أُستبدلت السيجارة بعلبة سجاير صغيرة مصنوعة من الألمنيوم اسطوانية الشكل. وبعد تحريك يديها هنا وهناك بدأت هذه تتحرك قليلاً. وفي البدء أخذت العلبة تتدحرج ذهاباً وإياباً، عندما تركت يدها تنزلق فوق العلبة على مسافة سنتمتر واحد. ثم أصبحت الحركة أكثر سرعة حتى صارت الإسطوانة المعدنية في النهاية تقطع سطح الطاولة جيئةً وذهاباً في ثانيتين فقط بشكلٍ منتظم. وعندما وصلت الاسطوانة الى حافة الطاولة، لم تمنعها (ألّلا) من السقوط بلمسة من يديها وإنّما حركت يدها بعيداً من فوق الاسطوانة فدفعتها من خلال قوّة يدها باتجاه معاكس وتركتها تتدحرج حتى الحافة المقابلة للطاولة. وهكذا واصلت تحريك الجسم المعدني طيلة خمس دقائق متواصلة، دون أن تنخفض طاقتها على سطح الطاولة ذهاباً وإياباً، وزعمت أنّ بوسعها أن تعمل ذلك الى ما لا نهاية. وكان واضحاً أنّ القوة الدافعة تنبعث من قوة تنافر مستمرة بين يديها والأسطوانة المعدنية. ولم يحدث مرّة أن جذبت يدها الأسطوانة، ولكن من خلال حركات يدها الماهرة تمكنت من جعل الجسم المعدني في حالة دوران كعقرب البوصلة.

والغريب أنَّ (ألّلا فينوغرادوفا) تستطيع أَحياناً نقل هذه القدرة الى أشخاص آخرين. فقد طلبت من الشهود القيام بحركات مماثلة. وتمكن أحد الانكليز فعلاً من جعل علبة السيجار المعدنية في حالة حركة خفيفة، ولكن ما أن مدّت (ألّلا) يدها فوق العلبة حتى عجز عن تحريكها، وبدت الأنبوبة المعدنية كما لو أنها قد تسمَّرت في مكانها- بفعل قوة الوسيطة المتفوقة.

ثم وضع الدكتور ادامنكو بعد ذلك مقعداً في صندوقٍ عازل ووضع على هذا المقعد أسطوانة مصنوعة من الألمنيوم. ثمَّ مدَّت (ألّلا) يدها من الخارج فوق اسطوانة الألمنيوم- كانت اليد مفصولة عن الجسم المعدني من خلال سطح الصندوق العازل- وتمكنت من تحريك الاسطوانة في أي اتجاه تريد. وكان بوسعها أيضاً أن تحرك الاسطوانة ويدها ساكنة تماماً، وذلك، بمجرد التركيز عليها. وقد استنتج بنسون هيربرت من ذلك أنَّ بوسع (ألّلا) أن تتحكم بقوة شحنات يدها الكهربائية، وتوزيع هذه الشحنات. وللبرهنة على ذلك، وضعت (ألّلا) أنبوبتين من الألمنيوم بالطول على خط، الواحدة تلو الأخرى. ثم تركت يدها في البدء تنزلق عن بُعْدٍ فوق إحدى الأنبوبتين فتحركت هذه كالمعتاد. إلاّ إنّها عندما نقلت يدها بعد الى الاسطوانة الثانية، لم تتحرك هذه مُطلقاً. ثم قامت بعرض العملية بشكلٍ معاكس: فتحركت الأسطوانة الثانية ولم تتحرك الأولى. أي إنّها تستطيع أن تُعَينَّ كما تشاء، أي الاسطوانتين ينبغي أن تتحرك.

لقد أظهرت صور التردد العالي التي أُلتقطت ليدي (ألّلا) في (الحالة الطبيعية) أكليلاً اعتيادياً بطول ثلاثة سنتمترات. أمَّا الصورة الفوتوغرافية التي أُلتقطت ليديها وهي في حالة التركيز على السايكوكنيزة، قبل أن تباشر بإجرائها، فتظهر صورة أخرى؛ مختلفة تماماً. فالإكليل فيها يكون قد تناقص طوله بشدّة ليصل إلى نصف سنتمتر فقط. ويُخمِّن الباحثون، إنّ الطاقة البيولوجية في الجسم تتراجع عند عملية التركيز هذه لتتحول الى طاقة سايكوكنيزية. وبعبارةٍ أخرى، فإنَّ الطاقة التي تستخدمها لتنفيذ حركاتها البعيدة، لا بدَّ أنْ تكون قد أَتت من مكانٍ ما، وتنسحب كما هو واضح من اليدين الى الدماغ. ويكون قد تغير أيضاً لون الإشعاع (في الإكليل) من الأزرق المائل للخُضرة في الحالة الإعتيادية الى الأَحمر في حالة التركيز.

لقد زعمت (ألّلا) أنَّ بوسع العديد من الناس أَن يتعلموا عرض هذه التجربة. غير أَنّ من الضروري لتحقيق ذلك أبتداءً، السيطرة التامة على الفكر والجسد. وقالت إنَّ على المرء أن يؤمن قبل كل شيء بالإمكانية، وباستطاعته أيضاً أن يُظهر قوة الشفاء من خلال ذلك. إنّها تشعر كما لو كانت كل طاقة جسدها قد تركزت في نقطةٍ واحدة، ثم وجهتها من خلال فعل إِرادي الى أطراف أصابعها.

إنَّ هذا القول ينطبق تماماً وبشكلٍ عجيب مع ما صرَّح به بعض المُشافين عن (عمل) الأيدي المُشافية، ويدعو للافتراض بأنَّ السايكوكنيزة وتأثير الأيدي المُشافية تستندان إلى شكل مماثل من أشكال الطاقة.

وأضافت الوسيطة الروسية قائلة: "إنَّ تجاربي تتأثر بحالتي الإنفعالية كما تتأثر بالحاضرين. فإذا كان هناك الكثير من الناس الحاضرين، فإنني عندئذٍ أحتاج إلى طاقة أكبر وسرعان ما ينتابني شعور بالتعب[٢٩]." وهذا التصريح أيضاً عُرفت به بعض أنواع الشفاءات البارانورمالية. ويُساعدها إِضافةً إلى ذلك، اطلاعها المُسبق على الشيء الذي يُراد لها تحريكه فتُقيم بذلك اتصالاً نفسياً وانفعالياً غير مباشر! وسوف نعود ثانيةً إلى هذه التوافقات مع مشاهدات لدى العلاج الباراسيكولوجي.

وكما قال فيكتور آدامنكو في المؤتمر العالمي لعلم النفس المنعقد في طوكيو في آب سنة ١٩٧٢، فإنّ بوسع (ألّلا) أن تؤثر في شدّة الحقل الكهربائي بقوى تبلغ عشرة آلاف فولت لكل سنتمتر فيما يجاور الأشياء التي يُراد لها تحريكها، دون أن يكون بين جسمها والأشياء حقل كهربائي يمكن إثباته. فقد وضع مصباح نيون عند الشيء الذي يُراد تحريكه فأضاء دونما مصدر كهربائي خارجي، وليس بإتجاه جسم (ألّلا) نفسه. أحياناً

يُلاحظ المرء بريقاً ينبعث من أطراف أصابعها طوله سنتمترين ينطلق بإِتجاه الأشياء المتحركة. وهذا الأنتشار الغريب للحقل الكهربائي، كما يقول بنسون هيربرت، ربما يضع الفيزيائيين إزاء مهام محيِّرة.

لقد تعلّمت (ألّلا) أن تتحكم بالحقل الكهربائي الذي يُحيط بها كما يُحيط بكل كائنٍ حي، وتتغلَّب عليه. ولكنّ الظواهر المنظورة قلّما يمكن تفسيرها من خلال الحقل الكهربائي وحده؛ فقد ذكر البروفيسور وليم تايلر William A.Tiller إن (ألّلا) تستطيع أن تُجري السايكوكنيزة وإن وقفت حافية القدمين فوق أرضية معدنية، ووضعت في معصمها، إضافةً إلى ذلك، سواراً معدنياً موصولاً بالأرض[٣٠]. إنَّه لأمر غير معقول في ضوء مفاهيمنا الفيزيائية أن تتمكن تحت شروط كهذه من المحافظة على شحنة كهربائية كبيرة. بل الأرجح أنَّ دلائل كثيرة تُشير إلى أنّ هناك شكلاً جديداً من أشكال الطاقة يلعب دوراً في هذه الظاهرة، يتحول الى طاقة كهربائية، ثمَّ بوسعه أن يعود ثانيةً إلى ما كان عليه بكيفية لا زلنا نجهلها حتى اليوم.

ومما يجدر ذكره في هذا الصدد، الاختبارات التي أجراها المهندس الألماني فرتس جرونهفالد، حوالي سنة ١٩٢٠ على الوسيط والمُشافي بالمغناطيسية (يوهانسن) Johannsen، الذي قيست حول يديه بين الحين والأخر حقول مغناطيسية نادرة وقوية[٣١][٣٢]. وكان بمقدور يوهانسن أيضاً أن يُجري حركات سايكوكنيزية ضعيفة، وهو أن (يضغط) عن بُعد على إحدى كفتي ميزان متوازن الكفتين، فيخفضها نحو الأسفل. عند ذلك تبين لـ (جرونهفالد) إنَّ قوة المجال المغناطيسي تهبط دائماً بقوة قبل أن تميل كفة الميزان مباشرةً، باتجاه يدي الوسيط الممدودة نحو الشيء المُراد تحريكه سايكوكنيزياً، ثم تعود ثانيةً إلى الإرتفاع بعد إِنتهاء السايكوكنيزه. وبدا كما لو أنّ مغناطيسية قوّية عملت في جسم يوهانسن-

ربّما تكون "البلازما الباردة" الهائجة، التي أفترضها سرجييف؟!- أنتقلت إلى الخارج وأحدثت هناك الأفعال السايكوكنيزية.

وقد تمكن جرونهفالد مراراً من الحصول على صور لخطوط حقول مغناطيسية لبرادة حديد منثورة فوق ألواح زجاجية من يدي يوهانسن. (ربما تكمن العلّة هنا أيضاً في خطوط راحات أيدينا؟) وقد تبيّن له بعد ذلك بأنَّ هناك مراكز مغناطيسية عدّة في خطوط الحقول المغناطيسية لليد. واعتقد جرونهفالد، إنها تحدث من خلال تيارات كهربائية دوارة في يد الوسيط- وهذا تشابه مدهش آخر مع نظرية سرجييف عن البلازما الباردة الهائجة. ولكن الغريب في ذلك أنّ المراكز المغناطيسية كانت تبدو أحياناً من الناحية المكانية واقعة خارج يد الوسيط. مما يذكرنا بالفرضية القائلة بأنَّ المجال البيولوجي للجسم يمكن أن يتحرك خارج الجسم. ويعتقد سرجييف بثقة مطلقة، بأنَّ البيوبلازما يمكن أن تنتقل الى الخارج وتكوّن القوة الدافعة المسببة للسايكوكنيزة[٣٣].

وأكبر الظن أنَّ السايكوكنيزة تنطوي على أهميات غير معروفة وتلعب دوراً رئيسياً أيضاً في الشفاءات البارانورمالية وعلى الخصوص في الشفاءات التي تتم من خلال وضع اليد وما يُعرف بالتمغنط. فليس غريباً بعد ذلك أن تتمتع الوسيطة السايكوكنيزية (نينا كولاجينا) بالقدرات الشفائية البارانورمالية أيضاً[٣٤].

وبينما تعمل (ألّلا فينوغرادوفا) الى حدٍّ ما، مع القوى الكهربائية الساكنة (الأستاتيكية) elektrostatischen Kräften، فإنَّ كولاجينا، كما يبدو، بوسعها أن تعرض ما أصطلح على تسميته بالسايكوكنيزه (المجرّدة). ولإثبات قدرتها على التأثير على جسم إنسانٍ آخر فقد أمسكت كولاجينا بذراع بنسون هيربرت من الرسغ وركّزت.

في البدء لم يشعر هذا إلاّ بحرارة ضئيلة من قبضة يدها، وبعد دقيقتين استقر وبشكلٍ مُفاجئ تماماً، نوع من الحرارة يشبه التيار الكهربائي الخفيف. ثم أصبح الإحساس مزعجاً وفي النهاية أصبح لا يطاق، مما أضطر بنسون هيربرت الى أن يُخلّص نفسه من قبضة كولاجينا بالقوّة. وأبرز ما في الأمر إنّ هذا الإحساس قد حدث فجأة، بعد أن كانت كولاجينا قد أمسكت بذراع الرجل بوقتٍ غير قصير. وكان شخص الإختبار يتوقع إحساساً ممتعاً ومريحاً، غير ذلك الذي أحسّه بغتةً فيما بعد. وهذا ما يدحض الأعتراض الذي غالباً ما يُطرح في مثل هذه الحالات، والقائل بأنَّ المسألة هنا قد تتعلَّق بالإيحاء أو التنويم المغناطيسي. ومن الواضح أنّ كولاجينا تستطيع أن تتحكم بالطاقات البيولوجية في ذراعيها ويبدو أنّ لهذه القدرة أهمية حاسمة في قواها الشفائية.

تقول نينا كولاجينا إنَّ بوسعها أن تُبرْأ جروحاً معدية بسرعة، بمجرد أنْ تضع يدها الى جوار الجرح. وفي حالة إلتهابات الرئة فإنها تضع يديها على جنب المريض. وقد تمكنت في فترة علاج استمرت ثلاثة أشهر تحت إشراف الدكتور سرجييف من التغلّب على شلل جزئي أُصيبت به ساق رجلٍ شاب في السادسة والعشرين من عمره، حيث تمكن المُصاب من المشي ثانيةً بشكلٍ اعتيادي تماماً.

غير أنّ ما يُثير الرهبة والخوف التجربة التالية التي أجراها الدكتور سرجييف مع نينا كولاجينا: لقد كانت الوسيطة في وضع تمكنت فيه من أن توقف قلب ضفدع من خلال التركيز النفسي. ولكنّ محاولاتها المتكررة في إعادة الحياة إليه باءت جميعها بالفشل. فقد قتل الضفدع بطريقة سايكوكينزية[٣٥].

يعتقد البيولوجيون، الذين هم في معيَّة الدكتور إنيوشن في (ألما-آتا) والدكتور سرجييف في لينيغراد بأنَّ جميع الكائنات الحيّة تشع البيوبلازما، وإن بعض الأشخاص الموهوبين يمتلكون هذه القدرة بدرجةٍ قوية على وجه الخصوص. وتتضاعف أيضاً شدَّة إشعاع البيوبلازما لدى الأشخاص العاديين في بعض الأحيان الى ثلاث مرات، وذلك في حالة الإثارة الروحية أو ظروف الصدمات النفسية. تشع أجزاء الجسم البيوبلازما بدرجاتٍ مختلفة. ويبدو أنَّ أكثرها قوة يتركز في الدماغ، ولكنّ العلماء الروس لاحظوا أيضاً أنَّ هناك إشعاعاً قوياً ينبعث من الأصابع ومن الضفيرة الشمسية Solarplexus للعصب السمبتاوي في البطن. إنَّ ظاهرة الأيدي الشافية لم تعد تبدو أبداً من الأمور غير المعقولة. يتذكر المرء أيضاً في هذا الخصوص حكماء الأزمنة الغابرة، الذين كانوا يُعلّقون أهميّة كبيرة على الضفيرة الشمسية باعتبارها مركزاً لنوعٍ خاص من الطاقة لتوليد القوى السحرية. ويغلب على الظن إنَّ هذا التوافق مع نتائج البحوث الروسية لم يكن من قبيل المصادفة.

وحينما تنعكس جميع الحالات النفسية والفيزيائية في مجموع طاقة البلازما، كما يعتقد الدكتور انيوشن، فإنَّ تصميم البيوبلازما يُقدّم إمكانات كبيرة للبحث الموضوعي الخاص بظواهر الطاقات النفسية المختلفة، بما في ذلك التخاطر[٣٦].

وفي أعمال لاحقة درس الدكتور إينوشن والدكتور (رومان) A.S. Roman التأثيرات البيوبلازمية لدى الإيحاء الذاتي ولدى التدريب الذاتي[٣٧]. والأشخاص الذين تدربوا على هذه التقنية الروحية- العقلية، تمكنوا من خلال التركيز الفكري الصحيح، على سبيل المثال، من الإسترخاء التام، من تصور الإحساس بالثقل في الأذرع والأرجل، من

توليد الشعور بالحرارة في الأيدي....الخ. وبينما يحدث مثل هذا الإيحاء الذاتي- كالشعور بالحرارة في اليدين- تظهر تغيرات مميزة في التألُّق البيوكهربي Elektrobiolumineszenz، سواءً كان في البُنية أم في قوة الإشعاع أيضاً، التي لا يستطيع المرء أن يبلغها بطريقة أخرى، كما يبلغها من خلال الإيحاء الذاتي، حتى وإن غمر يده في ماءٍ ساخن[٣٨] وارتفعت درجة حرارة البشرة عند ذلك ارتفاعاً جوهرياً.

فإذا ما أوحي لشخصٍ ما، لم يسبق له أن مارس الإيحاء الذاتي من قبل بالإحساس بالحرارة حدثت فقط ظواهر ضوئية إضافية متقطعة على أرضية التألّق الإعتيادية، تماماً كما يحدث عند بعض التوترات الإنفعالية. وإذا ما وضع شخص مدرَّب يده على ذراع شخص غير مدرَّب وأُوحى له بالإحساس بالحرارة في يده ذاتها، عندئذٍ تظهر تغيرات مُشابهة في صورة التألّق للشخص غير المُدرَّب، الذي- وهذا ما يُثير الدهشة- لا يعلم ما أوحي له به الشخص المدرب. فإذا مرَّر الشخص المُدرَّب يده فقط فوق ذراع الشخص غير المُدّرب على بعد سنتمترين أو ثلاثة سنتمترات، ظهر تأثير مماثل، غير أنّه ضعيف في بعض الأَحيان.

وبهذا يقوم الدليل على وجود تأثير من خلال وضع الأيدي، لا يتولد سايكوجينيزياً من خلال (سلطة العقيدة) المُستحضرة دائماً، وكذلك أيضاً إِمكانية وجود تأثير دونما اتصال مباشر.

إنّ نتائج البحوث التي قام بها كل من (انيوشن) و (رومان) سلّطت أول ضوءٍ على طريقة تأثير بعض أشكال الشفاء البارانورمالي. فقد تساءلا في البدء: كيف يستجيب جسم إنساني لأيّة إِثارة يشاء، إذا كان المرء يتتبع العمليات من خلال مراقبة التألّق البيوكهربي؟

كإثارة، تستخدم مختلف العوامل: الإنفعالات، الإيحاء الذاتي، التهيّج الكيمياوي...الخ. وكانت نتيجة المراقبة أنّ الجسم يستجيب ابتداءً برد فعل اعتيادي غير مميز، مستقل عن شكل الإثارة النوعي، كما لو كان يريد ذلك أن يدعم الأساس من ردود الفعل النوعية الأخرى وينشط قواه نوعاً ما أول الأمر.

إنّ في مرحلة ردّ الفعل الثانية، إذا ما أقتضت الضرورة ذلك، يحصل ردّ الفعل النوعي للحالة المختصة، التي تُشير إلى اتجاهٍ خاص.

إنّ مرحلة ردّ الفعل الأولى لدى إنسان سليم البدن، تؤشر من خلال تنمية نموذج تألّق هادئ يقوى من خلال لهب ضوئي بين حينٍ وآخر، ويجري تنظيم ردّ الفعل النوعي بوضوحٍ وثبات.

أمّا الناس الذين يُعانون من إضطراب نفسي فلهم قاعدة تألُّق قلّما تتغير بالقياس الى الحالة العادية، إذا ما عملت المؤثرات الخارجية. بل الأرجح أنّ النموذج كان قد وصف بالاستعداد الدائم على ردّ الفعل، الذي يفضي سريعاً الى الوهن والإعياء. وخلال هذا الوهن يمكن أن تفقد الإثارة أهميتها، ولم تعد تسبب أحياناً رد فعل الجسم. ويُحتمل أن تكون مشابهة لردود الفعل من العوامل المسببة للأمراض، على الأقل في الكثير من الحالات.

وهكذا يكون واضحاً، أنّ للبعض، وفي حالات الإعياء النفسي الشديد، استعداداً للإصابة بأمراض معينة، كأمراض البرد أو حُمّى القش Hay fever على سبيل المثال. حيث لم يعد يتوفر على صعيد الطاقة البيولوجية أيّ رصيد لإنشاء رد فعل صحّي ضد كل هذه التأثيرات. وتبدو أرصدة الطاقة البيولوجية متنقلة لدى العلاج بالمغناطيسية أو بوضع اليد،

مما يجعل الجسم بعد ذلك في وضع يمكنه من إنجاز ردّ الفعل الشفائي النوعي. لذلك غالباً ما يتم لدى المُشافين الفلبينيين، قبل العمليات الجراحية الصعبة (شفاءً مغناطيسياً) Magnetic healing يقوّي من أرصدة الطاقة البيولوجية للجسم. والحقيقة إن المُشافين يشعرون، كما يبدو، بحالة الطاقة البيولوجية للمريض، ويعلمون ما يرهقه وما لا يرهقه.

لقد أفردت الصحفية الأمريكية المعروفة (روث مونتغمري) كتاباً كاملاً ضمَّ بين دفتيه أمثلة عن انتقال طاقة بيولوجية قوية جداً صدرت عن المُشافي (فل أ)[٣٩] .Phil A. والظاهر أنّه يمتلك قدرة أقرب ما تكون الى المعجزة فهو يستطيع أن يشحن "حقول قوة المرضى بطاقة جديدة ويتجاوب معها ثانيةً" كما ذكر.

طيلة أربع سنوات، حتى سنة ١٩٣٠ "منح الحياة" لمرضى الطبيب الأمريكي الدكتور (هل) C.Hill (خليج ايريا- كاليفورنيا) وساعد الكثيرين بشكلٍ رائع. كان (فل) يشحن أجسام المرضى بـ (الطاقة) من خلال يديه. أمّا ما قاله عن سيطرته وتوجيهه للطاقة، فيشبه تماماً ما سبق أن أفضت به (ألّلا فينوغرادوفا).

عمل (فل) فيما بعد مع الجرَّاحة الأمريكية الدكتورة (دينا سميث) Dena L. Smith، بعد أن أنقذ حياتها سنة ١٩٥٦ عندما كانت طالبة في كلية الطب. من آلامٍ مُزمنة في القلب. ومن خلال (فل) شهدت الطبيبة دونما انقطاع، أشياء، تعلَّمت أثناء دراستها الطبية إنها (مستحيلة).

أمّا ما مكّنه من تبوء المرتبة الأولى بين المُشافين- في استنتاج الطب المدرسي الغربي! فإنَّ ذلك يبدو واضحاً من المثال التالي:

طيلة خمسة عشر سنة بقيت (باتريسا لوسيل جولدن) المولودة سنة ١٩٤٩ في (بوويل، وايونغ) Powell, Wyoming طفلة سعيدة ومُعافاة. ثم بدأت تشكو من صداعٍ حاد، وبمرور السنين تغيّرت طبيعتها بشكلٍ غريب: فأصبحت متمردة وعنيفة وغير مستساغة من الناس المُحيطين بها. مما حمل ذويها على إخضاعها لعلاج عصبي ونفسي- ولكن دونما جدوى. وأخيراً، وفي سنة ١٩٦٨، ثبت للأطباء، في إحدى مستشفيات سان جوزيه بكاليفورنيا، بعد سلسلة من الإختبارات السلبية، وجود ورم في قاعدة الدماغ. وأوشكت المريضة البالغة من العمر حينذاك تسعة عشر عاماً على العمى والشلل. ولم تعد قادرة على مغادرة سريرها. وقلّما أشارت التكهنات الطبية الى أيٍّ أملٍ في النجاح باستبعاد الورم. وإذا قُدِّر لها أن تصمد لعملية جراحية تستمر لقرابة سبع ساعات، فإنّ احتمال بقائها على قيد الحياة، لا يتجاوز بضعة أشهر فقط.

قرأ والد المريضة كتاب روث مونتغمري الموسوم بـ (بحثاً عن الحقيقة) A search for the Truth وكان قد صدر لتوه، وتحدثت فيه المؤلفة عن مُشافٍ جديرٍ بالأعتبار كانت تطلق عليه ببساطة اسم السيد (أ) وتمكن السيد جولدن من الإتصال هاتفياً بالمؤلفة وطلب منها حثّ المُشافي على معالجة المريضة (بعد) إجراء العملية الجراحية. إذ أنه- كما قالت روث مونتغمري- لا يأتي إلى المستشفى لكي لا يغلظ له الأطباء في القول. وكان مقرراً للعملية الجراحية أن تُجرى في الحادي عشر من شهر تشرين ثاني بمستشفى سان جوزيه. ويتولّى إجراؤها جراح بارز، يستأصل خلالها ورماً مستقراً في التجويف الرابع من الدماغ. وقد أسفر الفحص الهستولوجي(٤٠) عن وجود ورم دماغي خبيث Ependymom.

في بداية كانون أول زار المُشافي (فل أ.) بصحبة الجرّاحة الدكتورة دينا سميث، الصحفية روث مونتغمري. واتفق الاثنان على مواصلة السفر الى كاليفورنيا، والاستفسار من أسرة المريضة في هيوستن تلفونياً، أثناء هبوط الطائرة في دالاس، عن صحّة باتريسيا. وقبل أن تحطّ الطائرة في مطار دالاس خطرت فجأة على ذهن المُشافي فكرة، وهو أن ينزل في المطار ويُسافر حالاً إلى هيوستن، حيث يمكن أن تكون الفتاة هناك. وكان الأمر حقاً كما خطر على ذهن المُشافي. ففي نفس اليوم- ٥ كانون أول ١٩٦٨- طارت المريضة من سان جوزيه (كاليفورنيا) إلى هيوستن (تكساس)، حيث كان مقرراً أن تُنقل إلى مستشفى أندرسن. غير أنَّ المريضة أصرت على أن تُنقل إلى بيت ذويها وليس الى المستشفى، فقد راودها شعور- كما قالت فيما بعد- بأنها ستموت لولا ذلك. وقد نزلوا عند رغبتها في النهاية، بعد أن لاحظوا إن حالتها ميئوس منها. فقد وصف الوالدان لون وجهها، بأنّه كان ضارباً الى اللون الأخضر، وركبتيها متورمتان وأكثر سمكاً من فخذيها الضامرين، وعينيها غائرتين، وقلّما يستقر نزر قليل من الطعام في معدتها.

وصل المُشافي إلى هيوستن في الساعة الثانية بعد الظهر، وعالج باتريسيا لمدة نصف ساعة، بأن "بعث من خلال جسدها طاقة لشحن الحقل المغناطيسي". بعد جلسة العلاج الأولى هذه، كانت باتريسيا في وضع تتمكن معه من النهوض من سريرها والتجول قليلاً في غرفتها. وبدأت جلسة العلاج الثانية في الساعة السادسة مساءً، تمكنت باتريسيا بعدها من تناول القليل من الطعام. وفي الساعة العاشرة ليلاً، عندما استردت الفتاة لون بشرتها الاعتيادي وصفاء عينيها، وتمكنت ثانيةً من الحديث المتواصل، بدأت جلسة العلاج الثالثة.

وفي صباح اليوم التالي وبعد جلسة العلاج الرابعة أحسَّت المريضة برغبةٍ عارمة للطعام. وفي الساعة الثانية عشر ظهراً تمّت جلسة العلاج الخامسة والأخيرة. بعدها قال المُشافي: أنها الآن لم تعد تُعاني من مصاعب صحية، وستبقى كذلك طالما التزمت بحياة معتدلة وقويمة. ورفض استلام الأتعاب باستثناء النفقات. بعد ثلاثة أسابيع عادت باتريسيا ثانيةً لقيادة سيارتها، ونجحت في أستعادة وزنها الإِعتيادي، وكانت في أحسن صحة، غير إِنها بقيت لبعض الوقت تحت العلاج الطبي.

في سنة ١٩٧٢ تزوجت باتريسيا وهي في قمّة الصحة والسعادة. ولم تشك للحظة واحدة، إن المُشافي قد أنقذ حياتها من موتٍ محقق[٤١].

بعض المرضى يبقون بعد شفائهم على أتصال بالمُشافي ليحصلوا منه على (شحنة) في كل أسبوع. فقد تحدثت روث مونتغمري عن بعضهم، ممن تخطى التسعين من عمره. وأغرب حالة من هذا النوع كانت لامرأة عجوز بلغت الثامنة والتسعين من عمرها، قطعت علاجها الطبي من خلال المُشافي (فل أ) لا لشيءٍ إلا لأن رصيدها المالي قد نضب تدريجياً ولم ترغب بالعيش لفترة أطول مما تكفيها النقود.

إِنّ أمكانية نقل الطاقة البيولوجية من إنسان الى إنسانٍ آخر، لم تعد تبدو أبداً، بسبب ما قيل حتى الآن، مجرد نتاج خيالي لأدمغة ساذجة تؤمن بالخرافات، وإِنّما هي حقيقة واقعة.

أجل إِنّ تصميم البيوبلازما الذي رسمه الباحثون الروس لم يقبله أغلب الفيزياويين دونما مقاومة. فقد برهنوا على أنَّ البلازما الفيزياوية- أي حالة المادة التي تقع في الجانب الآخر من الحالة الغازية الاعتيادية- لا يمكن أنْ توجد في أَجسامنا، لا بنمط حركي dynamisch ولا سكوني

Statisch. إن بلازما فيزياوية في الجسم البشري ينبغي أن يُعاد آفتراضها rekombinieren، وهذا يعني إنَّ الالكترونات السالبة والأيونات الموجبة ينبغي أن تجتمع في ذرات اعتيادية، على أن لا تحدث هنا شكلاً جديداً تماماً من أشكال الطاقة أو حجماً فيزياوياً جديداً تماماً لا نعرفه حتى الآن. إنّ تياراً بلازمياً متحركاً في الجسم البشري – ربما يكون مطابقاً لتيارات قوة الحياة التي تخص طريقة الوخز بالإبر الصينية أو اليوغا الهندية- سيضمحل من ذاته بسبب الشحن الكهربائي للمسافات القصيرة في المجموع المادي (للجسم البشري). ويحضرنا في هذا الخصوص ما قاله البيولوجي الهنغاري الحائز على جائزة نوبل (ألبرت تسنت- جيورجي) Albert Szent-Györgyj، الذي قال: يجب على البيولوجي أن يكون حذراً إذا ما قال له الفيزيائي، إنّ هذا أو ذاك أمرٌ غير ممكن.

وعدا ذلك فإِنَّ على المرء أنْ يتذكر دائماً، إنَّ الفيزيائيين يبحثون حتى الآن في حالة البلازما بمقدار علاقتها بالمادة غير الحيَّة دون غيرها. وربما تعلّق الأمر في البيوبلازما بحالة بلازما جديدة تماماً بوجهٍ خاص لم نعرفها بعد. أو بصورة العالم المادي، الذي يقع خارج نطاق البلازما الفيزياوية، نُسمّيها حالة (ما وراء البلازما) transplasmatischen Zustands، التي يكون لظهورها صلة بالمادة الحيّة، على العكس من البلازما الفيزياوية المعروفة لدينا؟ شبه غير كهربية وأرق من البلازما الأعتيادية غير إنها يمكن أن تتحول في ظلِّ ظروفٍ معينة إلى حالة شبه بلازمية مع جزيئات كهربية- ربما تحت تأثير حقول معينة للتردد العالي في فوتوغرافيا كرليان؟!- حيث تصبح بعد ذلك قابلة للإِثبات لكشافاتنا الفيزياوية في ظل شروطٍ معينة، كما في السايكوكنيزة مثلاً، وبعض أشكال

العلاج البارانورمالي، ويُحتمل في ظواهر بارانورمالية أخرى، كالتجسمات Materialisationen التي نتحدث عنها فيما بعد.

قلّما يبدو معقولاً لفيزيائي، أفتراض وجود عمليات من حيّز الجزيئات الجوهرية والنويات الذرية في الجسم البشري، حتى إنّ توليد أشعة أكس ذاتها من خلال الجسم البشري أو من خلال عمليات بيولوجية اعتبرت غير منطقية.

غير إنّ تصورات علومنا البيولوجية والطبية عن الجسم البشري وعن الأجسام الحيّة بشكلٍ عام، تُبيح نشوء إشعاعات كهرومغناطيسية، يمكن أن تصل الى طاقة معتدلة في مجال الضوء المنظور- إنها طاقات في نسبة كِبرَ الفولتية الإلكترونية. (الفولت الإلكتروني: وحدة طاقة تُستعمل كثيراً في الفيزياء النووية والذرية). ومن المُحتمل أيضاً أن تُشخِّص الإشعاعات فوق البنفسجية في الجسم[٤٢][٤٣]. وعلى العكس من ذلك أشعة أكس فهي غنية بالطاقة ألف مرة أو أكثر، وأشعة غاما ذاتها مليون مرة أو أكثر.

عند بحث الظواهر السايكوكنيزية لدى الوسيطة الروسية (نينا كولاجينا) استخدمت أفلام أشعة أكس أو مواد فوتوغرافية أخرى، كقاعدة للأجسام الصغيرة التي تحركها الوسيطة دونما لمس. وقد أظهرت الأفلام بعد تحميضها آثار حركة الأجسام. وكانت مع ذلك شديدة جداً أحياناً، أي إنّها تحدث إشعاعات غنية بالطاقة، تقع في مجال أشعة أكس أو تتفوق عليها طاقةً[٤٤]. فإذا تبين صدق هذه المزاعم، كان بوسع المرء أن يقول، أنَّ تغييرات وشيكة الوقوع في مجال علوم الأجسام الحيَّة بما في ذلك الطب، والتي يمكن مقارنتها بالانتقال من تصور الذرة في القرن التاسع عشر الى إمكانيات الفيزياء النووية المعاصرة بما في ذلك استخدامات

الطاقة النووية. وعندئذٍ يكون مفهوماً ومبرراً أيضاً تمسّك بعض الباحثين الروس بصلابة بتصورهم عن البيوبلازما. إذ لا يعود الفضل في ظهور أشعة غنية جداً بالطاقة في البلازما، كأشعة أكس، إلى ردود الفعل البيوكيميائية الأعتيادية للجسد في إطار حالات التجمع الصلبة- السائلة الغازية، التي بنى العلم على نموذجها الجسم الإنساني.

إنّ نظرية البيوبلازما يمكن أن تكون أساساً أيضاً لفهم أفضل لكل أشكال الشفاءات البارانورمالية لظواهر الجراحة الوسيطة medialen Chirurgie التي يصعب تصديقها حتى اليوم. وسوف نتحدث بشيءٍ من التفصيل في الفصل التالي عن الجراحة الوسيطة، التي تعتبر من أكثر المواضيع إثارة للنقاش في كل البحث الباراسيكولوجي. وقبل ذلك ما زالت هناك بعض الملاحظات عن ظواهر الأيدي الشافية لا بدَّ من ذكرها، وكذلك تأملات عن طاقة متصلة في كل هذه العمليات.

إنّ ثلَّة من الباحثين في الغرب وفي الشرق قد درسوا تأثير إشعاعات الأيدي الشافية على العمليات البيولوجية وأكتشفوا إنها في مجال الأحيائيات Biologischen غالباً ما تحدث تأثيرات غامضة تماماً(٤٥). فالمواد الغذائية مثلاً، التي تعرَّضت "للإشعاع" المنبعث من أيدي المُشافي، تبقى خارج الثلاجة الكهربائية دون أن ينالها التلف مدة أطول بكثير من تلك التي لم تمسسها أيدي المُشافي. فهل أثّرت هنا أشعة البيوبلازما على الجراثيم والبكتيريا؟ يبدو هكذا على الأرجح" إذ إنّه إذا كانت عمليات التعفن تمتنع من خلال الإشعاع، فإنَّه يفترض أن يكون الإشعاع قاتلاً للأحياء الدقيقة. ثم يبدو الأمر بعد ذلك ليس مستحيلاً أيضاً، أن تُقتل الأحياء المجهرية المُسببة للعدوي من خلال أشعة الأيدي الشافية. حقاً لقد كان بعض المُشافين، الذين خضعوا لفحوص قام بها بعض الباحثين

الأمريكيين، في وضع تمكنوا معه من التغلُّب على جروحٍ معدية أو منـع عدواها بمجرد وضع أيديهم عليها. وقد ذُكر هذا أيضاً عن نينا كولاجينـا، كما برزت هذه الظاهرة بوضوحٍ تام لدى الجراحة الوسيطة.

وكثيراً ما يُبرهن المُشافون البارعون على قوة أيديهم المتنامية. فالفسائل النباتية التي يغرسونها تنمو بشكلٍ أفضل بكثير من تلك التي يغرسها سواهم. وقد أُجريت اختبارات واسعة لهذا النوع من الظواهر في كلية نيوآرك للهندسة Newark Colleg of Engineering من قبل البروفيسور دوغلاس دين وطلابه. فقد زرعوا في المختبر بذور الشعير تحت تجربة مختبرية مماثلة، وجربوا في أعقاب ذلك التأثير على نمو النبات ذهنياً. وكانت النتيجة: إنبات سريع جداً للبذور، ونمو جيد للنبات الذي حظي بـ (عناية) هؤلاء الأشخاص، الذين حققوا نتائج تقع مذهلة في إختبار البطاقات للكشف عن قدرات تخاطرية وغيبية. إنّ نصيب الصُدفة في اختبار البطاقات هذه يبلغ خمس إصابات. والذي يُثير الإستغراب، كما يذكر دين، ليس فقط أولئك الطلاب الذي نجحوا في التأثير على نمو النبات وحققوا ما يزيد على خمس إصابات في المتوسط، بل أيضاً أولئك الذين حققوا نتائج تحت مستوى نصيب الصُدفة، البالغ خمس إصابات. بَيْدَ إنّ الطلاب الذين يتطابق عدد إصاباتهم مع المعدل تماماً، فإنَّهم لا يمتلكون تأثيراً على نمو النبات(٤٦).

وقد درس الطبيب والباراسيكولوجي البلغاري الدكتور جورجي لوسانوف كذلك تأثير الأيدي الشافية على نمو النباتات. فالنباتات (المُشعّة) تنمو بسرعة تُعادل ثلاثة أضعاف السرعة التي تنمو بها النباتات في ظروف اعتيادية، ولا يقتصر الأمر على تسارع النمو حسب، بل إنَّ النباتات تصبح أيضاً أكثر قوة بشكلٍ جوهري(٤٧).

ومهمّة كذلك التجارب المختبرية على الفئران المُخدَّرة فقد أظهرت التجارب المُستفاد منها إحصائياً بوضوح، أنَّ الفئران المُخدَّرة تخديراً اصطناعياً سرعان ما تعود الى وعيها، إذا ما تعرضت عن بُعد، بعد تخديرها، لـ (أشعة) الأيدي الشافية[٤٨].

إنَّ كل شيءٍ يدل على أنّ الطاقة الجديدة المُفترضة ما هي إلاّ حقيقة ثابتة. ربما لأنها على الأقل متماثلة جزئياً مع (أود) رايشنباخ وطاقة (شي) Chi الحيوية الخاصة بالوخز بالإبر الصينية. المهم إنّ رايشنباخ زعم أيضاً أنَّ هذه الطاقة البيولوجية الجديدة قابلة للانتقال الى الأشياء الجامدة التي لا حياة فيها. والحق إنّ خبراء الباراسيكولوجي لمسوا في الآونة الأخيرة، إنّ الماء المُشع من خلال المُشافين المغناطيسيين magnetopathischen Heilern بالرغم من أنّه لا يختلف من الناحية الكيمياوية عن الماء الإِعتيادي غير المُشع- له تأثيرات مختلفة على نمو النباتات والبذور النباتية التي تُسقى من ماء قنينة كانت بين يدي المُشافين الروحيين لفترةٍ غير قصيرة تنبت في وقتٍ مبكر وتنمو أسرع بكثير من بذور من نفس النوع والأصل مسقيّة بماءٍ اعتيادي. ويبدو أن افتراض رايشنباخ الذي أفضى به قبل مائة وعشرين عاماً عن اكتساب الماء للطاقة البيولوجية المنبعثة من المُشافي وتخزينها، قد تأكد نتيجةً لذلك[٤٩][٥٠].

ويعرض هنا سؤال: ترى من أين جاءت هذه الطاقة أَصلاً. ومن خلال مَنْ أو ممّنْ تتولَّد؟ الظاهر إنّها تتولد من جسم البيوبلازما الخاص بالمُشافي أو الوسيط. ولكن من أين يحصل جسم الطاقة المُشع ذو الطاقة الدائمة على طاقته؟

لقد تحدث أغلب المُشافين البارانورماليين عن قوةٍ تُحيط بنا جميعاً ويمتلأ بها ذوو الحساسية المرهفة. كثيرون يسمونها "القوة الإلهية" وآخرون يقولون "الله" المُشافي، وليست هي ذاتها المُشافية. ويقول المُشافون الفلبينيون، إنّ على المرء أن ينفتح ببساطة لتيار القوة الإلهية. والسبيل الى لذلك هو التركيز والتأمل والصلاة.

كان لدى المُشافي ألكسي كرفوروتوف، الذي خضع لفحوص من قبل العلماء الروس، شعورٌ بأنَّه يستمد القوة من الخارج. يقول امبروز وورال: "أعتبر نفسي فقط (قناة) أو (ماسورة) لتيار شافٍ وليس مولّداً للقوة التي تشفي."

في سنة ١٩٦٢ توفيت في (كونرزرويت) المشوّهة تريزا نويمان. فإلى جانب الندب التي تغطي جسدها برزت لها ظاهرة أخرى: هي المحافظة على جسدها دون طعام أو شراب. فلم تتناول فعلياً طعاماً صلباً إبتداءً من أعياد الميلاد لسنة ١٩٢٢ وحتى وفاتها. ولم تتناول طعاماً سائلاً أيضاً منذ أعياد الميلاد لسنة ١٩٢٦. وفي تموز سنة ١٩٢٧ وضعت تحت إشراف طبي وحُرست من خلال أربع ممرضات محلفات طيلة خمسة عشر يوماً وليلة. وتناولت خلال هذه المدّة الزمنية ٠،٣٩ غرام من الخبز مغموساً في ثلاث ملاعق من الماء، ففقدت من جسمها عدا الدم والقيء ٥٢٥ سنتمتراً مكعباً من البول. ووزنت في اليوم الأول فكان وزنها ٥٥ كيلو غرام، وفي اليوم الرابع ٥١ كيلو غرام، وفي اليوم الثامن ٥٤ كيلو غرام وفي اليوم الحادي عشر ٥٢،٥ كيلو غرام، وفي اليوم الخامس عشر استعادت وزنها السابق: ٥٥ كيلو غرام[٥١][٥٢].

خلال العهد النازي فحصت تريزا نويمان من قبل أشخاص تابعين للـ (أس أَس) وحُرست من قبلهم مدة غير قصيرة، والظاهر إنّهم كانوا

حريصين على اكتشاف خدعةٍ ما. غير أنهم اضطروا في النهاية الـــى أن يجروا أذيال الخيبة والفشل.

يتردد ذكر السايكوجنيزة هنا وهناك. ويتساءل المـــرء باعتبـــاره عالماً طبيعياً: من أين تُستَمد الطاقة للمحافظة على الوظـــائف الحياتيـــة؟ الطب المدرسي يقف عند نقطة لا يحيد عنها، وهي أنها تستمد مائـــة فـــي المائة من عمليات الإحتراق التي تتم في الجسم. وليس هناك مصدر آخـــر للطاقة!!

ربما يكون هذا في الحالة الاعتيادية، ولكن هناك احتمالاً بوجـــود حالة أخرى، تُتيح للمرء في حالات استثنائية فقط إِمكانات واسعة.

كأننا- نحن المنتمين الى الحضارة الأوربية- قد ألهمنا منذ نعومة أظفارنا قناعات وآراء لا حصر لها. نعتبرها بحكـــم البـــديهيات، دون أن نتأمل، ما إذا كانت صائبة أم لا، لأنها "ثابتة علمياً" ونهزأ ممن يتشكك بها. وينتمي الى هذه القناعات اعتقادنا، بأنَّ على المرء لكي يبقى علـــى قيـــد الحياة، لا بدّ له من أن يتناول يومياً الكثير من السعرات الحرارية، وإِنّـــه يحتاج أساساً الى مِدْيَة لكي يستأصل نسيجاً من الجسم، وإنّ العقل ليس إِلاّ نتاجاً كيمياوياً- فيزياوياً لعمل الدماغ...الخ.

ربما نعيش نحن في بحرٍ من الطاقة، يمكن أن يدرَّ علينا ببساطة كل الطاقات الحياتية الضرورية. بيد إِنّنا لم نستخدمه وأهملنا هذا الينبـــوع وما زلنا، من خلال مواقفنا الخاطئة. لقد أجاب المُشافي الفلبيني (أجبـــاوا) على سؤالي: لماذا يصوم هو كل سنة ما لا يقل عن ســـتة عـــشر يومـــاً، صياماً صارماً، لا يأكل سوى القليل من العسل ولا يشرب ســـوى المـــاء.

فقال: إنني بحاجة الى هذا لأتزود بقوة جديدة لأداء عملي. بعد ذلك أشعر كما لو كنت بطارية أُعيد شحنها من جديد!"

الجدير بالاهتمام أنّ المُشافي الفلبيني لا يتناول في فترة صيامه الطويلة- أقصى فترة يستغرقها صيام اجباوا هي خمسة وأربعون يوماً متواصلاً- سوى ملعقة شاي صغيرة من العسل يومياً خلال العلاج، بالرغم من أنها قلَّما تمثل أهمية تُذكر في نسبة السكر بالدم. حقاً إنّ هذه الملعقة المليئة بالعسل تُعطى أيضاً إلى المرضى في مصحاتنا الصيامية، وإلاّ حصلت اضطرابات صحّية مزعجة من خلال انخفاض نسبة السُكّر في الدم.

الصيام باعتباره استشفاءً وتجديداً علاجاً لاسترجاع الشباب، بات وسيلة يستخدمها، في الغرب أيضاً، بعض الأطباء في الكثير من المصحات. فهو ليس علاجاً يقتصر أثره على تخفيض الوزن كما يعتقد أغلب الناس. فلقد وصف الطبيب الألماني الدكتور (أوتو بوخنجر) Otto Buchinger العلاج بالصيام بأنّه "سيد" كل علاج(٥٣).

إذ لم يعد الجسم يحصل على غذاء من الخارج، فإنَّه يبدأ أولاً بتحليل الوسائد الشحمية وبقية الأيض المخزون في الأنسجة الضامرة والأنسجة العضوية غير الصحية، للإبقاء على العمليات الحياتية. أمّا المادة الصحيحة فلا تُمس في الصيام الحقيقي إلاّ في النهاية. وتنشأ من ذلك (تنقية) شاملة للجسم خلال فترة تتراوح من أسبوعين الى ثلاثة أسابيع، قلّما يشعر الصائم خلالها بالجوع، على نحوٍ يُثير الاستغراب، كما لو إنّ المرء دائب على تناول خمسمائة سعرة حرارية يومياً على الأقل. المهم بعد ذلك أن يقوم الصائم بحركة خفيفة فيتحول ويتنزه وان لا يبقى مشدوداً إلى السرير طيلة الأسابيع الثلاثة، وإلا فإنّ الجسم سيقوم بتحليل الأنسجة

العضلية النشيطة ويصبح الصائم مريضاً فعلاً بعد ثلاثة أسابيع. على هذا النحو (أختبر) في بداية الستينات العلاج بالصيام في إحدى المستشفيات الجامعية الألمانية وأفضى الى نتيجة خاطئة مفادها إن العلاج بالصيام خطر ومرفوض. ومما هو جدير بالأهمية ما نشرته صحيفة (ميدكل تربيون) قبل ما يقرب من سنتين، عن فئران تركت دونما طعام مرَّة في كل ثالث يوم، في مقابل مجموعة أخرى من نفس النوع والعمر، تربت وتغذت دونما تجويع، وتبين فيما بعد أنَّ المجموعة الأولى قد طال عمرها بنسبة خمسين بالمائة.

'لقد مارستُ أنا بالذات مرتين علاج صوم أمده أسبوعان، وتماثلت للشفاء على نحوٍ يُثير الدهشة. وصمت أيضاً لمدة نصف عام- طبقاً للتجربة التي نُشرت في صحيفة ميديكل ثربيون حول تجويع الفئران- فلم أتناول طعاماً قط لمدة يومين في الأسبوع، وهو ما أفعله حتى اليوم، كلما تعرضت لتعب أو أجهاد. إنَّ الصيام الصحيح يمكن أن يطمئن القلب بشكلٍ رائع ويُعيد التوازن النفسي والعصبي المضطرب. والجدير بالأهمية إنّ معهد جانوشكن القريب من موسكو قد شهد علاجات نفسية وعصبية من خلال الصيام، اقترنت نتائجها بالنجاح التام(٥٤).

إنّ إجراء علاج من خلال صيام صحيح لا يُسبب ضعفاً بل قوة للمريض. حقاً إنّ الصيام.. يُضعف بصفةٍ عامة أثناء العلاج الفكر التحليلي ويقوّي على العكس من ذلك الفكر الحدسي والأستعداد للتأمل الروحي- وهي عوامل ذات علاقة بالقدرات البارانورمالية، تستطيع أن تثيرها أو تزيدها. ويذكرنا هذا بصيام السيد المسيح ذي الأربعين يوماً.

لقد تناول أوتو بوخنجر أيضاً في كتابه الموسوم (الصوم الشافي) السؤال المُحيّر عن مصدر قوى الطاقة البيولوجية، فكتب قائلاً: "لقد أثارني بشكل (لايُصدّق) ودفعني لأن آتي بهرطقة مفادها: إن الطبيعة لم تعد تتفق مع ما يُسمّى بالعلم: تُرى هل حقاً إنّ المادة المهضومة، صلبة كانت أم سائلة، إضافةً إلى الهواء والماء، هي الغذاء الوحيد؟ لو راقب المرء الناس الذين يصومون فترات طويلة لما أستطاع في الغالب أنّ يتحرر من فكرة أن هناك قوة أهتزاز كونية Kosmische Vibrationskraft ما زالت موجودة يحصل عليها الجسم الصائم و (يُشحن) بها. ولا بدَّ أن تكون لها علاقة ما بـ (الدين) بإعادة الأرتباط مع الطاقة الأزلية الخلاّقة. إن صيام تريزا نويمان، الذي أستمر أعواماً، أعتبره بعد إطلاعي على مُجمل التقارير. ظاهرة تُشير إلى التفسير الحرفي المدهش للرسول ماثيو: (الإنسان لا يعيش على الخبز وحده وإنّما على كل كلمة تخرج من فم الرب). هل حقاً إنّ الإنسان يُشحن من الكون، إنْ هو وجد (الكلمة) كلمة الله الخلاقة؟

لقد سمعت عن حالتين من الصيام الطويل في السوربون بباريس غير إنهّما لم يُنشرا. ويُحتمل أنَّ أحداً لم يستطع أن يُخفيهما في أدراج مكاتب السجلات الأكاديمية(٥٥).

ربما هناك إمكانات حقاً للحصول على الطاقة التي نكتسبها في أجسامنا بطريقة الأحتراق الكيمياوي غير المباشرة نكتسبها أيضاً بكيفية أخرى أو حتى بكيفيات متعددة كذلك، بعضها أكثر مباشرة ومن غير واسطة. هنا ينشأ مجال بحث على جانب كبير من الأهمية. ولكنّه يفترض قبولاً ونزاهة حقيقيتين، وكذلك الاستعداد الصادق والآراء الرصينة في سريان مفعوله المُطلق وربما تحديده وحتى تركه في بعض الحالات. إن بحث جسم الطاقة لا تُسهم في تفسيره ظواهر البارا ه الكلاسيكية" التخاطر، التنبؤ بالغيب، السايكوجنيزة- حسب، وإنّما أيضاً يفتح نظرات رائعة واسعة ويوفر خبرة، ربما يقود الى فهم أكثر الظواهر إثارة للنقاش في مُجمل بحث الباراسيكولوجي، وهو ما يُعرف بـ "الجراحة الوسيطة".

هوامش الفصل السابع

1–Viktor Adamenko: St.Elmos Fire. Sumposium of Psychotronic. In: Jop 5, No.4 (1971).

2–Rejdak, Zdenek: Alles Lebendige Leuchtet. In: Westermanns Manat shefte, juni (1972).

3–Viktor Adamenko: St.Elmos Fire. Sumposium of Psychotronic. In: Jop 5, No.4 (1971).

4–Ostrander\ Schroeder: Psi. Die wessenschaftlische Erforschung im Ostblock. Bern\München(1971).

5–Viktor Adamenko: St.Elmos Fire. Sumposium of Psychotronic. In: Jop 5, No.4 (1971).

6–Rolf Mayr: übles aus der Trickkiste. In: Esoteria, No. 1,(1983).

7–Henrique Rodrigues: Der bioplasmische Körper alles Lebendigen. In: Esotera, Apr.(1973).

8–Franz Seidel: Neue Ergebnisse und Erkenntnisse der Psi- Forschung. In: Esotera, Febr. (1973).

9–Thelma Moss: Psychics, Saints and Scientists. Farbfilm der Hartley Productions. Cos. Cob\Connecticut.

10–Thelma Moss\ Ken Johnson: Radiation Field Photography. In: Psychic, Juli (1972).

11–Franz Seidel: Neue Ergebnisse und Erkenntniss der Psi-Forschung. In:Esotera, Febr.(1973).

12–Thelma Moss\Ken Johnson: Radiation Field Photography. In: Psychic, Juli (1972).

13–Franz Seidel: Neue Ergebnisse und Erkenntnisse der Psi- Forschung. In: Esotera, Febr (1973).

14–Harold Sherman: ESP Research Associates Foundation For Exploration of the Origin and Nature of Mans Sixth Sense, Vol. 5,No.5 (1972).

15-Rolf Mayr: Übles aus der Trickkist.In: Esoteria, (14)Nr. 1. (1983).

16–Wolfgang Finkelnburg: Einführung in die Atomphsik. 12. Aufl. Berlin (1967).

17–Zdenek Rejdak: Alles Lebendige Leuchtet. In: Westermanns Monatshefte, Juni (1972).

18-Wolfgang Finkelburg Einführung: in die: Atomphysik. 12. Aufl. Berlin (1967).

19-Werner Heisenberg: Schritte über Grenzen. München (1971).

20–Louis Pauwels\Jacques Bergier: Aufbruch ins dritte Jahrtausend. 5.Aufl. Bern\München 1970.

21–Alixis Carrel: Der Mensch,das Unbekannte Wesen. München (1955).

22–B.Herbert\M.Cassirer:Parapsychology in USSR. In: Jop 6,No.5 (1971).

23-G.A.Sergejew\G.D. Schuschkow:The Piezoelectric Detector of Bioplasm. In. Jop 6, No. 1 (1972).

24-G.A.Sergejew: KNS. Phenomenen. Symposium of Psychotronics\ Prag.Sept. (1970).

25–G.A. Sergejew: Detection of Pk by Semi- Conductors. In: Jop 7, No. 2 (1973).

26–G.A. Sergejew\V.V Kulagin: Psychokinetic Effects of Bioplasmic Energy. In: Jop 6, No. 1 (1972).

27–Heinz Hofmann: Old-umd Erdstrahlen-Experimente. In:Esotera, Dez. 1972 u. Jon.(1973).

28–Zdenek Rejdak Psychotronics. In: Jop^{2}. No(1968).

29–B. Herbert: Electric Pk. In: Jop 6, No. 4 (1972).

30– B.Herbert\ M. Cassirer: Parapsychology in Ussar. In: Jop 6, No. 5 (1972).

31– William Tiller: The Psychkintic Phenomena of Alla Vinogradova. In: Jop, No. 2(1972).

32–Fritz Grunewald: Physikslisch- mediumistische Untersuchungen. Pfullingen (1920).

33– Fritz Grunewald: Versuche über Materielisation und Telekinese. Leipzig (1924).

34–G.A. Sergejew\ V.V. Kulagin: Psychokinetiec Effects of Bioplasmic Energy. In: Jop 6, No. 1 (1972).

35–B. Herbert\ M.Cassirer: Parapsychology in Ussr. In: Jop 6, No. 5 (1972).

36- John Fuller: Arigo: Surgeon of the Rusty Knife. New York (1974)

٣٧- الهستولوجيا: تعني علم الأنسجة.

38-Viktor M. Injuschin: Biological Plasma of Human and Animal Organisms. Symposium of Psychotronics, Prag, Sept, 1970.

39-A.S. Roman, und V.Injuschin: Propblems in Bioenergetics- The Influence of Autosuggestion. In: Jop 6, No. 1 (1972).

40–A.S. Roman, und V.Injuschin: Propblems in Bioenergetics- The Influence of Autosuggestion. In: Jop 6, No. 1 (1972).

41-Ruth Montgomery: Born to Heal. New York 1973

42–.Ruth Montgomery: Born to Heal. New York 1973

43. A.G. Gurwisch: Die Mitogenetiseche Strahlung. Jena 1959.

44-A.S.Presman: Electromagnetic Fields and Life. London. 1970.

45-G.A.Sergejew: KNS. Phenomenon. Symposium of Psychotronics, prag, Sept. 1970.

46– Alan Vaughan: In Pursuit of the Whole at the Human Dimensions Institute. In: Psychic, Apr. 1972.

47–Alan Vaughan: In Pursuit of the Whole at the Human Dimensions Institute. In: Psychic, Apr. 1972.

48-Sheila Ostrander\ Lynn Schroeder: Psi. Die wissenschafliche Erforschung und praktische Nutzung

übersinnlicher Kräfte des Geistes und der Seele im Ostblock. Bern\ München 1971.

49–Graham\ Anita Watkins: Possible PK. Influence on the Resuscitaion of Anesthetized Mice. In: JP 35, No. 4 (1971).

50-Karl V. Reichenbach: Aphorismen über Sensitivität und Od. Wien 1866.

51-Karl V. Reichenbach: Odisch- ,agnetische Briefe. Neuausg Ulm 1955.

52–Oscar Schellbach: Werkstatt der Seele. Hamburg 1930.

53–J.M. Verweyen: Das Geheimnis von Konnersreuth. Stuttgart 1932.

54-Otto Buchinger: Das Heilfasten. Stuttgart (1947)

55–Yuri S.Nikolaev: Moscow Hospital for Schizophrenics. In: Jop 6, No. 5 (1972).

56- Otto Buchinger: Das Heilfasten. Stuttgart 1947

الفصل الثامن

آفاق جديدة في السنوات الأخيرة

الفصل الثامن

آفاق جديدة في السنوات الأخيرة

بالرغم من أنَّ وسائل الإعلام الألمانية قد أرهقت نفسها في سنتي ١٩٧١ و١٩٧٣ بوصف المُشافي الفلبيني، بالنصب والخداع، فقد طارت المُشافية الألمانية (زغرون زويتمان) Sigrun Seutemann إلى الفلبين في فتراتٍ منتظمة مع مجموعات من المرضى لزيارة توني أجباوا Tony Agpaoa. ففي آذار ١٩٧٢ حصل لدى إِحدى هذه المجموعات تحسُّن مدهش في صحَّةِ أحد مرضاها، بعد عمليةٍ جراحية قام بها أجباوا. أمّا المريض فهو التاجر السويسري (كارل دوبيش)، الذي بقي مُقعداً على كرسي متحرك طيلة خمس سنوات، في أعقاب حقنة كورتزون Cortison مضاعفة، في سني الستينيات، وكان الرجل يُعاني من لين شديد في النسيج العظمي Osteoporose وارتخاء غضروفي في المفاصل. وأجمع الأطباء على" أنّ لا شفاء له".

ومن الذين حضروا العلاج الجراحي الحاسم لكارل دوبيش، من خلال المُشافي توني أجباوا، الى جانب زغرون زويتمان وشهود آخرين، الدكتور نيجلي أوزيورد، الذي أخبرني قائلاً: "لقد أَجرى أجباوا في البدء عملية جراحية على طول العمود الفقري للمريض المُستلقي فوق طاولة العمليات، وبرزت أمامه بوضوح أوتار وعضلات. فأستأصل قليلاً مما يشبه الأنسجة الضامرة. ثم أجرى عمليات جراحية جانبية لرضفتي الركبتين. ولم تستغرق هذه العمليات مجتمعةً سوى وقتٍ ضئيل يتراوح من أربع إلى خمس دقائق فقط، ترك توني بعدها المكان. وبقينا نحن في

الغرفة لم نبرحها. فجأةً نهض دوبيش من على طاولة العمليات وسار في أرجاء الغرفة بقامةٍ منتصبة، ثم جائني وارتمى عليّ معانقاً وهو يصيح: "أستطيع أن أمشي ثانيةً!" دُهش الحاضرون وحبست الدهشة ألسنتهم فلم ينطقوا بكلمةٍ واحدة، غير أنّ عيون أغلبهم قد اغرورقت بالدموع. وبعد عشر دقائق من ذلك نزل دوبيش السلّم إلى الحديقة معتمداً على قوته الذاتية. كانت مشيته متعثرة قليلاً ومفاصله تطقطق، ولكنّه كان قادراً على المشي... في تشرين أول ١٩٧٢ قام دوبيش بجولة في منطقة جبلية استمرت أربع ساعات. لقد أصبح قادراً على العمل تماماً. وداء الصدف Psoriasis الذي كان سبباً للعلاج بالكورتزون قد تراجع هو الآخر كثيراً".

وبقدر تعلُّق الأمر بتقرير الطبيب، فإنّ الشفاء أو التحسُّن المدهش، ليس له من تفسير مطلقاً لدى الطب المدرسي. خاصّةً وإنّ الصور الشعاعية التي أُلتقطت للمريض فيما بعد تفترض عجزه عن المشي كما هو الحال في السابق. ومن خلال الإيحاء لا يمكن للمرء أيضاً أن يُعيد القدرة للمفاصل المشلولة. وفي سنة ١٩٧٨ علمتُ أنّ حالة المريض ما زالت جيدة كالسابق.

هذا النجاح المدهش دعا الكثير من المرضى إلى الإقدام على السفر إلى أجباوا.

بدأ الإزدهار الدولي الحقيقي لرحلات المرضى سنة ١٩٧٣. ففي صيف ١٩٧٢ مُنيت الفلبين بكارثة فيضانات مدمِّرة وكان الوضع العام وقتذاك مضطرباً من الناحية السياسية وتتهدد البلاد حالة من الفوضى، مما حمل فرديناند ماركوس إلى إعلان الأحكام العُرفية. وكان لهذه الأحكام أثراً عجيباً. فنسبة الجرائم العالية التي كانت سائدة قبل ذلك- وهي السبب في عدول السُيَّاح عن التوجه إلى الفلبين حتى ذلك الوقت- قد أختفت تماماً

دفعةً واحدة، حيث كان بوسع المرء أن يسير في شوارع مانيلاّ ليلاً بأمان، كما لو كان يسير في شوارع مدينة ألمانية كبيرة. وكانت النتيجة أن شهدت البلاد غزواً سياحياً منظماً وعلى الخصوص من اليابان ومن الغرب أيضاً.

وبنفس الوقت شهدت سنة ١٩٧٣ ارتفاع شأن المُشافين على العموم. فقد أستطاع جوكوين كونانان، الذي كان قد أُنتخب حديثاً لرئاسة إتحاد المُشافين حينذاك، من حمل الصحافة الفلبينية، التي ما كانت لتنشر طيلة سنوات عديدة سوى التعليقات السلبية عن المُشافين الفلبينيين، حملتها على نشر تقارير تستوعب صفحات كاملة عن القدرات المدهشة للمُشافين البارانورماليين. وأدّى ذلك إلى تقييم هائل للمُشافين الوسطاء. وعندما كنت في الفلبين، في أيلول سنة ١٩٧٣، كان المُشافون في مانيلاّ يواجهون سيلاً لا ينقطع من المرضى، الذين لم يكن كلهم من الطبقات الإجتماعية الفقيرة. مثلما كان الأمر في السابق، وإنّما أيضاً من الطبقات المترفة والثرية. وقلّما يتمكن المُشافون في بعض الأحيان من مواجهة تدفق المرضى. فبينما كان جوان بلانس، على سبيل المثال، يستقبل يومياً عدداً من المرضى يتراوح من خمسين إلى سبعين شخصاً، خلال سنة ١٩٧١، أصبح عددهم الآن يزيد على أربعمائة شخص في بعض الأحيان.

بنفس الوقت إزداد عدد المرضى القادمين من الخارج بشكلٍ سريع، فبينما كان مُعظم الأجانب في السابق يأتون لزيارة أجباوا فقط، افتتحت دوريس ألميدا، التي كانت عاملة في مكتب لوسي أجباوا للسفر والسياحة، إفتتحت في صيف سنة ١٩٧٣ مكتباً سياحياً تحت اسم مكتب كريستيان للسفر، بدعم من كونانان. ويتولّى هذا المكتب عملية التوسط بين الأجانب والمُشافين الآخرين، ويتخذ اليوم من فندق (بايفيف بلازا) مقراً له. وقد تعرّفت على مُشافين آخرين ذوي أهمية بالغة من خلال وساطة جواكين

كونانان ومركز كريستيان للسفر. فشاهدت، بحضور أحد الأطباء، المُشافي (رومي بوجارن) يُجري عملية جراحية مدهشة في بطن طبيبة فلبينية. وبدا واضحاً للعيان هنا إن بوجارن يكشف عن أعضاء جوفية- الرحم وأعضاء جوفية أخرى- ويرفعها إلى سطح البطن، وبعد بُرهةٍ زمنية قصيرة، بدت أجزاء كبيرة من غشاء البطن، كما لو أنها قد اختفت تماماً.

المدهش، هو ما شاهدته من عمليات جراحية للعين، قام بها المُشافي الفلبيني (ألكس أوربيتو) Alex Orbito في مانيّلا، وكذلك أيضاً (مارسيلو جانيار) Marcelo Jainar وكان حينذاك في ياجويو. هذان المُشافيان كانا في وضع يمكنهما من إخراج مُقلة العــين مــن محجرهــا تحــت تــأثير السايكوجنيزة. عند العملية الأولى من هذا النوع، وقــد رأيتهــا صــبيحة ١٦/أيلول ١٩٧٣ بفندق مابوهاي بمانيلا، كان بصحبتي طبيــب بيطــري أسترالي، سبق لي أن تعرّفتُ عليه هناك، كان يُحاضر في إحدى الجامعات الأسترالية عن الفيزيولوجيا المقارنة لدى الحيوان والإنسان. أمّا المــريض فكان يونانياً يعيش في أستراليا، يُعاني من انفصال في الشبكية. وكان أول ما فعله المُشافي أن جاء بكمادة قطنية ممدودة ومبتلة فوضعها فوق عــين المريض، ليضمن بذلك عدم وجود عين حيوان أو ما يشبه ذلك قرب عين المريض. بعد ذلك غشيت المُشافي غيبوبة أو حالة من الذهول. ووضــع أطراف أصابعه ببطءٍ شديد إلى جانب العين المريضة المُغطّــاة بــالقطن. وبعد فترة صمت قصيرة بدأ شيءٌ ما يتكوّر تحت القطنه من ذاته ويتحرك نحو الخارج، ولكن ببطءٍ شديد، وأصابع المُشافي تتحرك برفق شديد. ثــم يُمسك القطنه بإبهامه وسبابته ويُلقيها جانباً. فتظهر مُقلــة العــين بــارزة للعيان. وكان أول ما تبادر إلى ذهني، هو أنَّ مــا أراه لــيس إلاّ خدعــة استخدم الرجل فيها عيناً زجاجية، غير أنّ ظني هذا ســرعان مــا ثبــت بطلانه. فقد تمكنّا من الإِقتراب من موضع العملية مسافة عشرين سنتمتراً،

مُحدّقين أبصارنا بها- لقد كانت عين بشرية لها نفس لون عين المــريض. ومن الجدير بالإهتمام، إنّنا قبل أن نتأكد من هذا، كان لنا تأثير معرقل قوي على المُشافي، فقد توقف ممسكاً بمُقلة العين المنزوعة بين أطراف أصابعه لا يُبدي حراكاً وعيناه مغمضتان، خلال فترة زمنية استمرت دقيقة واحدة، مما أتاح لنا وقتاً كافياً للتطلّع بالمُقلة المنزوعة بكل عناية وعــن كثــب. تصرف من جانب المُشافي لا يتفق بكل تأكيد مع رجل يُمــارس الخــدع! وأخيراً استأصل المُشافي، بحذرٍ شديد مستعيناً بأطراف أصابعه مادةً ذات شكل هلامي تقريباً وأزاح قليلاً من الدم المُنساب. أمّا المريض فمضطجع بهدوءٍ تام لم تظهر عليه علامات ألم أو عدم أرتياح، غير أنةّ كان بتمــام وعيه! وأخيراً جاءت اللحظة التي تُعاد فيها العين إلى مكانهــا. ولــم أدع بصري أيضاً يحيد أبداً حتى ولا جزء من الثانية عــن موضــع العمليــة وأصابع المُشافي، ولم ترمش عينيّ مرّةً واحدةً لكي لا يفوتني شيء مــن العملية. وبالفعل فقد أنزلقت العين الآن من بين أصابع المُشافي، ولكن ليس بحركة سريعة، بل بدت تنفصل ببطء شديد من أصابع المُشافي، مليمتر بعد مليمتر لتستقر ثانيةً في محجرها، كما لو كانت تتحــرك بقّوتهــا الذاتيــة وذكائها الخاص بينما بقي بين أصابع المُشافي المتسمِّرة في مكانها- إنهــا ظاهرة غير متوقعة تماماً- غشاء كنسيج العنكبوت، يمتد من الإبهام إلــى السبابة. دون أن يتمكن المرء من أن يُدرك، كيف علق بالأصابع الثابتة في مكانها. إنه يبدو كما لو إنه يخرج من الأصابع. وعندما عاد المُشافي الآن من غيبوبته ببطء إلى حالته الاعتيادية، تمزق الغشاء وتضاءل إلى العدم، وجاء المُشافي بحركة كما لو إنه يرمي البقية المتبقية جانباً. هذا الغــشاء يُحتمل أن يكون مطابقاً لما أصطلح الأقدمون الباحثون على تسميته خلال العقدين الأولين من القرن العشرين بــــ (الايكتوبلازمــا) Ektoplasma وإنــــه قــــد تكــوَّنَ علــــى مــــا يظهــــر إثــــر عمليــــة تجَــسُّم

على يدي المُشافي، ربما كدرعٍ واقٍ يحفظ Materialistionsvorgang العين من العدوى؟! إنّ تركيب هذه الايكتوبلازما حساس، على الأقل في بعض المراحل، إزاء الضوء المنظور- خصوصاً الطيف المنظور ذو الموجات الغنية بالطاقة. ربما يكمن السبب في ذلك أيضاً بالطريقة الغريبة في أستخدام القطنه، التي وضعت على العين في بداية العملية للوقاية من تأثير ضوء النهار الساطع في الجزء الأوّل من العلاج. وكذلك عند العملية الثانية التي رأيتها بعد يومين، وأجراها أوربيتو في غير هذا المكان لامرأة فلبينية، ظهر ثانيةً هذا الغشاء الغريب الرقيق، الذي يشبه نسيج العنكبوت. وبعد أن أُعيدت العين إلى محجرها وضعت عليها ضمّادة.

أمّا الطبيب البيطري، الذي كان حاضراً معي عروض أوربيتو والذي كان قد أجرى تجارب على جراحة عيون الحيوانات طيلة نصف عام، فقد كان متأثراً بعمق. فبالرغم من أنّه لم يستطع أن يأتي بتفسير للتأثير العلاجي، إلاّ أنهّ لم يشك أدنى شك بأنَّ المُشافي قد أخرج العين من محجرها دون أن يدس تحتها أصابعه أو أيّة أداة أخرى. ولم يكن هناك أدنى شك، بأننا هنا إزاء ظاهرة بارانورمالية أغلب الظن إنها سايكوجنيزه.

بعض المُشافين الجيدين الآخرين لهم عروض مشابهة في بعض الأحيان، قد تختلف كثيراً أو قليلاً عن التصرفات التي مرَّ ذكرها. وأود أن أذكر في هذا الخصوص، إنّه إلى جانب هذه العمليات الجراحية البارانورمالية الحقيقية الواضحة للعيون توجد أخرى تدعو إلى الشك. فقد رأيت فيلماً سينمائياً عن بعض المُشافين في مانيلا يُجرون عمليات من هذا النوع لا يسعني أبداً أن أؤيدَّ أصالتها[١][٢].

مع ذلك يجب عليَّ في هذا المقام أن أُحذّر القارئ مرةً أخرى لكيلا يفهم كلامي عن العمليات الجراحية الوسيطة خطأً. فقد سبق وقلت، أنَّ لا

علاقة لها بالعملية الجراحية في مفهومها الغربي. أحياناً تكــون مــشابهة وأحياناً أخرى تكون مغايرة تماماً. إنَّ مــصطلح (العمليــات الجراحيــة الوسيطة) يشتمل على طيف Spektrum للحوادث البارانورماليــة، عنــد معالجة الأمراض، يبدأ لدى العمليات الجراحية الوسيطة، التي تــستأصل عندها أحياناً بؤر الأمراض بشكلٍ مباشر، كما هو الحال في أيّــة عمليــة جراحية في الطب الغربي، وينتهي بحالات تَجَــسُّم Meterialisationen لعصارات ذات شكل دموي- ربما تتكرر مشاهدتها باستمرار- وأنــسجة أساسية أو ابورتات[٣] Apporten بارانورمالية؟- على جسم المــريض الذي يُرجّح إنه ليس مفتوحاً في مثل هــذه الحــالات، حتــى وإن اعتقــد المُشافون ذلك كما هو شأنهم في أغلب الأحيــان. أحيانــاً يكــون بوســع المُشافين أن يفتحوا الجسم بطريقة رائعة، دون أن يتمكنوا من استئــصال بؤرة المرض بشكلٍ مباشر. وغالباً ما يُنتج المُشافون كميات ضئيلة فقــط من مواد ذات شكل دموي فوق سطح الجسم المُغلق، تُزيد المتشككين شكاً أكثر مما تقنعهم، وليس نادراً أن يحدث بعد ذلك شفاء مدهش وغير متوقع تماماً.

وعلى العموم يتضح من كل هذا ما يدعو إلى الغرابــة، وهــو إن "الجراحة الوسيطة" مع ما يُصاحبها أحياناً من ظواهر رائعة، لا تقع فــي الغالب أبداً ضمن اختصاص الأطباء، بل الأرجح إنهــا مــن اختــصاص البارافيزيائيين Paraphysiker. لهذا فإنّ العديد من العلماء الذين اهتمــوا بدراسة هذه الظاهرة لم يكونوا من الأطباء أيضاً، بل إنّ معظمهم ينتمــون إلى حقل العلوم الطبيعية. فالطبيب غالباً ما يرى من النظرة الأولــى، إنّ العمليات الجراحية الوسيطة "ليست عمليات جراحية طبية" ونتيجــة لــذلك يتوهم بسهولة، إنّ المسألة لا تخرج عن كونها خدعة! أمّا عــالم الطبيعــة المتحرر من الإنحياز أو التعصب الطبي، نتيجة عــدم إحاطتــه بالمجــال

الطبي، فإنّه سرعان ما يصطدم عادةً، عند دراسته لهذه الظاهرة دراسة جدّية، بحقيقة إنّ ما يحدث في العلميات الجراحية الوسيطة، أمرٌ ما لم نعد قادرين بعد على تفسيره علمياً، وهو ولا شك سيفتح الباب على أبعاد جديدة، وهو- إذا عزمنا على تعلّمِه وفهمه والتحكم فيه- سيتيح إمكانيات تجعل من كلمة (رائع) بالتأكيد، ليست صيغة للمبالغة.

لقد شعر المُشافون في البدء بإثارة شديدة من خلال إقبال المرضى الأجانب، الذي يزداد زخماً باستمرار. ولحصولهم أيضاً على مبالغ نقدية كبيرة نسبياً قياساً إلى الأوضاع الأقتصادية الفلبينية الراهنة، وقد ازدادت هذه المبالغ النقدية ضخامةً في بداية قدرتهم الإبداعية. والى جانب ذلك فقد حصل الآن بالتأكيد حافز حقيقي على الخداع، عندما تضعف القوة الشفائية.

في سنة ١٩٧٤ شاهدت مع البيولوجي الإنكليزي وصاحب المؤلفات الرائجة الدكتور (ليال واطسون) Dr. Lyall Watson[٤][٥][٦] إلى جانب العمليات الجراحية الوسيطة المثيرة للإعجاب، شاهدت في مانيلا أيضاً مخادعاً لا تكاد تخفى خدعه على أحد. فقد ظهر وهو يعمل مستعيناً بكرة من الدم الحيواني الجاف. قيل إنّه كان في الماضي مُشافياً جيداً، أمّا الآن فقد اشترى سيارة جديدة يدفع ثمنها بالأقساط. واضطراره إلى دفع النقود في بداية كل شهر، أدى بوضوح إلى تعطيل قوّته الوسيطة، وهو يُحاول الآن من خلال الخدعة أن يقف فوق الماء، آملاً أن يسترد قواه فيما بعد.

والحقيقة الجديرة بالإهتمام أيضاً، هو أنَّ المُشافين الفلبينيين إذا ما عملوا خارج الفلبين. إنّما يعملون، كما يبدو، تحت ظروف استنفاد قويٍّ للطاقة. ففي بداية سنة ١٩٧٤ كان جوان بلانس Juan Blance في ألمانيا، حيث أجرى ولمدة تربو على الأسبوعين علاجاته البارانورمالية.

في البدء برزت الظواهر البارافيزيائية بذات القوة التي كانت عليها في مانيلا، غير إنّها سرعان ما أخذت تضعف فيما بعد. وبعد مُضي ثلاثة أسابيع أخذ المُشافي يُعاني من هبوط قلبي وانهيار في الدورة الدموية وأمست حالته تُنذر بالخطر.

وقبل ظهور الإعياء أصبحت السايكوجنيزه خارج نطاق السيطرة، وهذا يعني إن الأشكال السايكوجنيزية تظهر أحياناً في مواضع غير مقصودة تماماً، مثلاً ليس على صدر المريض كما أراد بلانس، وإنّما على يدي المساعد، الذي كان بنفس الوقت يعمل مسّاحاً لقدمي المريض، كما إنّها تستقر أيضاً على ظاهر كفّي المُشافي نفسه. وكأنَّ ظاهرة عفريت قد حصلت للمرء في صورة مُصغرة! وقد كان المُشافي يُعالج أكثر من مائة مريض يومياً حتى استنفد كل قوته!

وكان قد دعته لزيارة ألمانيا مُشافية ألمانية، كانت تجري أثناء وجودها في مانيلا أعمالاً بارانورمالية مماثلة لتلك التي يجريها بلانس، غير إنّها بمفردها في ألمانيا لا تستطيع أن تأتي بكل ذلك. وبصفة عامة تعرّفت فيما بعد على الكثير من الأشخاص الذين يستطيعون إجراء العمليات الجراحية البارانورمالية أو العلاجات الشفائية بحضور مُشافين فلبينيين وكذلك غير فلبينيين، ولكن فقط داخل الفلبين وليس خارجها حتى ذلك الحين.

أخذ بلانس يتأرجح أياماً عديدة في فرانكفورت بين الحياة والموت، ويرفض كل مساعدة طبية. وما أن مثل قليلاً إلى الشفاء، حتى طلب أن يُنقل إلى المطار، ليعود من هناك بالطائرة مع مساعده إلى مانيلا. وبعد أربعة أسابيع زرته ثانيةً في مانيلا. كان ما يزال واهناً جداً. ثم بدأ يستعيد نشاطه ببطء. ومن تشرين أول ١٩٧٤ وحتى آذار ١٩٧٥ أقمت مدّة

نصف عام في الفلبين لأتمكن من دراسة الظواهر هناك دراسة مُستفيضة أكثر من ذي قبل، ولأتمكن بالفعل من تقصّي الأسباب الكامنة وراء شُبهات الخداع التي تظهر دائماً من جديد. وعدا ذلك يهمني أن أتعرّف عن كثب على عقلية الشعب، الذي أنجب أمثال هؤلاء المُشافين والوسطاء. لقد كان التأثير الغربي ملموساً من خلال السياحة التي كانت تزداد نشاطاً باستمرار، غير أنّ العقلية الفلبينية الأصيلة كانت هي السائدة آنذاك أكثر مما هي عليه اليوم. وقد تجنبت في نصف العام هذا، قدر المُستطاع، أيّ اتصال مع الناس الغربيين وحاولت أن ألتقي مع الناس الفلبينيين حسب، ناسياً إنني رجل أوربي.

عند ذلك قررت أن أغير من أسلوب تفكيري وشعوري وأن أترك الفكر المنطقي يتوارى أكثر فأكثر خلف الستار، ليظهر مكانه فهم حدسي أكثر، يبدو في بعض الأحيان غير منطقي تماماً. غير أنّه أثبت صحته في محصلة التأثير، وهو متخم هنا بنوعية حوادثه وغزارته، وكان أكثر شدّة وبلاغة ومتعة من الفكر الموغل في منطقيته وعقلانيته القائم على أسلوب الحياة.

في هذا الوقت ظهرت وبدرجة قويّة حوادث باراسيكولوجية وتخاطرية ومن نوعٍ آخر أيضاً.

لقد اكتسبت بهذا، كما أعتقد، معرفة مختلفة تماماً في القاعدة الروحية، التي تُدين لها الظواهر الباراسيكولوجية الفلبينية بالنجاح، غير إنه من غير الممكن للأسف أن أقترب أكثر في هذا المجال الضيق.

في هذا الوقت عملت سوية مع الطبيب النفساني الفلبيني الدكتور (هيرام راموز) Hiram Ramos، وكان قد سبق لراموز آنذاك أن درّس

المُشافين الفلبينيين طيلة سبعة عشر عاماً، وتربطه بهم علاقات من الدرجة الأولى، وهي شرط أساس، إذا ما أراد المرء أن يدرس بنجاح هذه الأشياء. والمُشافون يسرّونه بأشياء لا يُفضون بها لغيره أبداً. ويضعون أنفسهم تحت تصرفه للعمليات التجريبية، وفق شروط يرفضونها مع خبراء آخرين. لقد سُمِحَ لراموز مثلاً أن يقطع على المُشافية (جوزفين سيزون) عملها، ليُجري فحصاً دون أن يُثير استياءها.

كنا نلتقي في نهاية كل أسبوع في شقة راموز. كان يصحبني في جولاتٍ كثيرة إلى المُشافين إلى أماكن هامة. وإنّي لمدين له بفضلٍ كبير جداً. ومن المؤسف إنّي لم أَره ثانية بعد سنة ١٩٧٥، ففي زيارتي الأخيرة الى مانيلا، كان موجوداً في الولايات المتحدة الأمريكية، ومات للأسف قبل الأوان في كاليفورنيا سنة ١٩٨١.

عندما غادرت الفلبين في آذار سنة ١٩٧٥، كان واضحاً لديَّ بشكل قاطع ونهائي، بأنَّ العمليات البارانورمالية في الفلبين لم يعد يتطرق لها الشك بأيّ حالٍ من الأحوال. نعم كان بوسعي أن أقول في أيِّ وقت، أنني مستعد لان أضع يدي في النار من أجل إمكانية جوهرية لعملية جراحية بارانورمالية حقيقية دون أن أتأثر بحقيقة وجود نصابين أيضاً. ولكن أينما تكون الجواهر الخالصة فثمت أخرى زائفة أيضاً تتبعها في أغلب الأحيان. غير أنّ الأصيلة تظهر دائماً قبل الزائفة! والظواهر الحقيقية كانت في البحث البارسيكولوجي قبل الظواهر المقلَّدة الخادعة! وكان واضحاً لديَّ بنفس الوقت أيضاً. إنّه من غير الممكن أن يقتنع كل إنسان بأصالة الظواهر الوسيطة. وهكذا تستمر الحرب ضد العلاجات الشفائية الوسيطة. حتى اليوم. والباحث الذي يسعى للحصول على معلومةٍ حقيقية، تتجاذبه

دائماً فوضى معلومات، فلا يستطيع أن يحكم على المضمون الحقيقي لتلك "المعلومات".

لقد شنَّت الجمعية الطبية الأمريكية American Medical Association حرباً ضارية ضد المُشافين الفلبينيين. ففي مطلع سنة ١٩٧٥ ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية كتاب للجرّاح والكاتب الأمريكي الدكتور وليم نولن William A. Nolen تحت عنوان (المُشافي: طبيب يبحث عن معجزة) انتقد فيه الشفاء البارانورمالي بصفة عامة، غير أنّه ركَّز على المُشافين الفلبينيين بصفةٍ خاصة. وكان الدكتور نولن قد أمضى مدّة إسبوعين في الفلبين، خلال شهر حزيران من سنة ١٩٧٣. واستهل تقريره بالقول: "....كرهت فكرة السفر إلى الفلبين!" والحق إنّ ما جاء في كتابه لم يُسئ إلى المُشافين الفلبينيين حسب، وإنّما إلى الفلبين بشكلٍ عام فقد تأفف من الحرارة في حزيران واشتكى من غرفة الفندق التي لا يزيد إيجارها عن دولار ونصف الدولار لليلة الواحدة، لأنَّها غير مزودة بماء ساخن، ومن (سيفون) المرافق الصحية في فندقٍ آخر لأنها عاطلة، ومن الذباب الذي يُضايقه كلّما أراد تناول الطعام. وأزعجته أيضاً الجواميس التي تقطع الطرق الخارجية فتضطر السيارات والحافلات إلى التوقف! وهو لا يجتاز الطرق الجبلية المتعرجة المؤدية إلى (باجيو)، كما يذكر، إلاّ وهو متشنج على مقعده في السيارة، مُحتبس الأنفاس مغمض العينين....الخ. لقد كان وصفه للفلبين جارحاً ومهيناً بالنسبة لشعب محترم من شعوب الشرق الأقصى.

إنَّ عدم النزاهة والتشويه اللذين اتسم بهما وصفه للمُشافي. على هذا النحو، يجعل المرء للأسف غير قادر على أن يُعلَّق أيّة أهمية علمية على

هذا الكتاب. وتغييره لأسماء الأشخاص، يجعل من المتعذر على المرء أيضاً أن يتحقق من صدق مزاعمه إلاّ بجهدٍ كبير.

والكتاب كما هو جلي منذ البدء يتفق وتخويف القارئ من زيارة الفلبين أو المُشافين الفلبينيين. وأنا لا أريد أن أتخذ موقفاً مناوئاً أبداً لوجهة نظره هذه؛ إذ من حق الطب المدرسي الأورثوذكسي أن يتخذ لنفسه طريقاً منفرداً، حتى وإن كنت شخصياً لا أشاركه الرأي. وكذلك أؤيد إبتداءً وجهة نظر نولن الداعية إلى تحديد مقدار تدفق المرضى على الفلبين ومعالجة النسب غير المتحكم بها. التي تتجاوز بكثير طاقة القلّة من المُشافين الجيدين. وقد جعل السماسرة المهرة في الخارج من عملية تصدير المرضى إلى الفلبين تجارة رائجة، بعد أن يوحون إليهم بآمال غير واقعية، غير إنهم ما أن يصلوا الفلبين حتى يُفاجئوا بأنهم غير مسجلين لدى المُشافين، فلا يُتاح لهم العلاج هناك، لأنَّ المُشافين يُعانون من وطأة الزحام على أبوابهم.

إذا كان الدكتور نولن يرى من واجبه أن يوقف تدفق المرضى على الفلبين، فأنني احترم قناعته. غير إن الوصول لهذا الهدف لا يتحقق من خلال الحريّة التي يتمتع بها لو كانت الرواية الأدبية. والخطأ الأساسي الآخر الذي وقع فيه نولن، رأيه أنه الطبيب الجراح الذي أجرى بنفسه ستة آلاف عملية جراحية، وهو لذلك أفضل من يقرر ما إذا كان المُشافون الفلبينيون مخادعين أم لا. إنَّ الدكتور نولن خبير بالجراحة الغربية ولكنّه ليس خبيراً بالظواهر البارافيزيائية، كما هو حاصل في العمليات الفلبينية. ومهما يكن الشرط لإصدار حكم صحيح على ما يحدث فهو غير متوفر أبداً لدى الدكتور نولن.

وهناك أمور ضرورية أخرى ينبغي توفرها لإصدار حكمٍ صحيح على طرق العلاج الفلبينية! ألا وهي عدم التحيّز، ونظرة فاحصة لإمكانيات الخداع، ودرجة عالية من الموضوعية، والتحكّم بالعمليات الفكرية الذاتية، لكي لا يُهْزَم ما يود المرء انتظاره بالذات. فضلاً عن ذلك يحتاج المرء- كما سبق وذكرت- إلى كثيرٍ من الصبر والمثابرة وقدرة على التعاطف ليحصل على اتصال مع المُشافين ووقتاً أكثر من أربعة عشر يوماً. وبوسع المرء أن يقول إنّ كل هذه الشروط تكاد تكون غير متوفرة بالدكتور نولن. ولهذا السبب خاب رأيه بالمُشافين الفلبينيين، هذا إذا لم يكن خائب الرأي على الإطلاق، ولم يكن مرتاحاً إليهم؛ إذ إنّ المرء ليتصور في أيِّ مأزق يجد نفسه، إذا ما توصل إلى أنّ المُشافين الفلبينيين يتمتعون بنوع من القدرات الخارقة للعادة بعد أن وصفتهم الجمعية الطبية الأمريكية ولسنواتٍ طوال بأنَّهم مجرد دجالين مخادعين.

بعد أن زار المُشافين ديفيد أوليجاني وجوزيه ماركادو وجوزفين سيسون وجوانيتو فلوريز وكذلك بلاسيدو باليتايان، حصلت لديه القناعة بأن العلاجات الشفائية الفلبينية ليست من قبيل الخداع البعيد المدى. وهنا قال الدكتور نولن عن نفسه بأنه يمكن أن ينخدع دائماً وبسهولة بالسحرة الماكرين- ويتباهى هنا زاعماً إنّ الأذكياء من الناس كثيراً ما تنطلي عليهم الحيلة- وإنه نفسه قد انخدع بخفة يد ولده البالغ من العمر أربعة عشر سنة. ولذا فإنّ على القارئ الساذج لكتابه أن يستنتج من هذا بأنَّ المُشافين الفلبينيين يعملون فقط من خلال خدع غبية جداً، إذا كان حتى الدكتور نولن قد كشف سرها في الحال، وبعد فالناس الذين يسافرون إلى الفلبين ليتعالجوا هناك أو حتى الناس الذين يريدون مواصلة إخضاع هذه الأشياء لاختبارات علمية سيكفّون عن هذه السذاجة والإعتقاد الأعمى. والآن فإنّ

الدكتور وليم نولن الذي انخدع بحركات سحرية قام بها ولده البالغ من العمر أربعة عشر سنة، أصبح فجأة المكتشف الكبير ((للسحر)) الفلبيني!

لقد سبق وقلت إنّ كتاب الدكتور نولن ليست له- مع الأسف- أيّة قيمة علمية بالنسبة لي. لماذا؟

لقد أفرد الدكتور نولن فصلاً للحديث مع رجل أسماه الدكتور مارتنيز من مانيلا، "رجل من أصل فلبيني، في منتصف العقد الخامس من العمر، عالم بالطب النفسي، والأطباء في مانيلا يبعثون إليه بمرضاهم ليُجري لهم تحليلاً نفسياً. وأطباء الأمراض النسائية غالباً ما يبعثون له بنساء حوامل ليُجري لهُنَّ التمرينات الضرورية استعداداً للولادة طبيعة سهلة." والدكتور مارتنيز خبير بالتنويم المغناطيسي أيضاً، واشتغل منذ أكثر من خمسة عشر عاماً بدراسة المُشافين الفلبينيين. ومن الطبيعي إنّ أقوال مثل هذا لا بد أن يكون لها وزن كبير في نظر قُرّاء كتاب الدكتور نولن. غير إن طبيباً بهذا الأسم وله خصال كالتي وصفها نولن لا وجود له في مانيلا ولا في كل أنحاء الفلبين. إلاّ أنّ الأمر قد يتعلق بالدكتور هيرام راموز، الذي ورد ذكره مراراً، وقد سبق نولن أن طلب منه عدة مرات، سنة ١٩٧٣، أجراء لقاء معه. لقد كان الدكتور راموز في السابق أستاذاً لعلم النفس في إِحدى جامعات مانيلا، وأفضل عالم وخبير في حقل المُشافين الفلبينيين وأبرز عالم في الباراسيكولوجي في الفلبين بأسرها. وحبّذا لو إنَّ الدكتور نولن قد أجرى لقاءً مع الدكتور هيرام راموز، إذن لكان ما ورد في كتابه مطابقاً نوعاً ما للأصل. لقد التقيت في آذار سنة ١٩٧٥ بالدكتور هيرام راموز في نادي الجيش بمانيلا وتحدثنا عن كتاب الدكتور نولن، وتمَّ تسجيل الحديث على الشريط. وأود هنا أن أورد مقارنة قصيرة مع ما ورد في كتاب نولن.

قال الدكتور نولن على لسان مارتنيز- (رامـــوز)، إنّ مـــا يُعــرف بالعمليات الجراحية الفلبينية المصحوبة بالدم والأنسجة إنّما هي من ابتكار المُشافي العجوز اليوتريو تيرتا Eleuterio Terte، قبل ما يقـــرب مـــن ثلاثين عاماً. كان تيرتا يُعالج المرضى في ذلك الحين من خلال الـــصلاة والمسح المغناطيسي، ثمّ فكّر بعد ذلك أن يُقلّد العمليات الجراحية الدموية، إذ إنّ العمليات الجراحية لها وقعٌ كبير في نفوس الناس مـــن غيـــر ذوي الخبرة، كما إنَّ نصيب النجاح السايكوسوماتي يمكن أن يتحسن من خـــلال عملية مختلفة. تظاهر تيرتا، الذي كان مُخادعاً ماهراً، بـــإجراء عمليـــات جراحية مُستخدماً دماء الديكة والأنسجة الحيوانية ثم أنتقل إلـــى اســـتخدام القطن والصبغة الحمراء، التي يصنعها من بـــذور الفوفـــل Betelnüss . وإن كلّ المُشافين يدّخرون في بيوتهم بذور الفوفل هذه. وبعض المُـــشافين يستخدمون دماء الحيوانات. وبعضهم يستخدم سائلاً ممزوجاً مع الـــصودا، ما أن يُضاف إلى القطن حتى يصبح أحمراً.

في هذا الشأن قال الدكتور هيرام راموز مايلي: "إنني لم أقل أبداً ما نُسب إليّ من مزاعم وردت في كتاب الدكتور نولن تُفيد إنّه قد استقر فـــي ذهن المُشافي تيرتا أن يُجري عمليات زائفة كتقليد ساذج للعمليات الطبيـــة الجراحية الحقيقية. أود أن أقول أنّ ليس هناك من سببٍ علـــى الإطـــلاق يدعو تيرتا في ذلك الوقت، إلى أن يقوم بأيِّ نوعٍ من أنواع الخداع. أشـــكُّ قط بوجود عمليات جراحية زائفة في الفلبين أيضاً، ولكنّها كتقليـــد ســـاذج للعمليات البارانورامالية الحقيقية أو علاجات المرضى. وإذا كان المُشافون يدَّخرون في بيوتهم بذور الفوفل، فإنَّ هذا لا يدل على شيء أبـــداً، فـــإنّ المرء يجد بذور الفوفل في أغلـــب البيـــوت المنتـــشرة فـــي الأراضـــي المنخفضة. فضلاً عن ذلك فإنني لا أستطيع أن أتصور، كيف يبغي المرء أن يجعل من صبغة بذور الفوفل دماً اصطناعياً!"

واستطرد الدكتور هيرام راموز قائلاً: "وليس هناك من شك مطلقاً في إمكانية العمليات الجراحية الوسيطة البارانورمالية الحقيقية والتجسمات Materialisationen. ومن المُحتمل أن تكون هذه الظواهر قديمة، قديمة جداً. ففي بحوثنا عن الخلفية التأريخية للمُشافين الوسطاء في الفلبين، عثرنا على بعض التعابير في اللهجة التي كانت سائدة عصر اكتشاف الفلبين تُشير إلى أنّ الأسبان قد وجدوا في انتظارهم عصر ذاك مُشافين محليين. من المُحتمل أنَّهم كانوا يُجرون عمليات جراحية بارانورمالية دمويّة.

وأياً كان الأمر، فمن المؤكد جداً إنّ إِجراء نوع من العلاج السايكوسوماتي على شكل عملية- بلاسيبو مع استخدام أحشاء الديكة والدم الزائف، لم تكن فكرة تيرتا ولا من إبتكاره. وقد برزت لديه أيضاً- على الأقل في البداية- ظواهر بارانورمالية حقيقية."

إنّ طبيباً ليست لديه المعرفة والخبرة في حقل التوسطية Mediumismus والظواهر البارافيزيائية وفضلاً عن ذلك ليس لديه الإستعداد لتقبُّل هذه الأشياء أيضاً، كما إِنّه غير مُهيأ، تحت أي ظرفٍ من الظروف، لتعلُّم أيّ جديد جوهري لا وجود له في مجال خبرته الآنيّة، حتى إِنّه لم يستطع أن يقوم برحلته إلى الفلبين إلاّ بنفسٍ كارهة، إنَّ شخصاً كهذا لا بد أن ينتهي إلى استنتاجاتٍ خاطئة!

المؤسف إِنّ التصورات والتفسيرات الخاطئة في كتاب الدكتور نولن، المتمخضة عن جهله بالعمليات البارانورمالية، ليست عذره الوحيد، كما يوضح ذلك الحوار مع الدكتور هيرام راموز. ماذا بقي بوسع المرء أنْ يعتقد بعد في كتاب الدكتور نولن، الذي تعامل مع الحقيقة على هذا النحو من الأستهتار؟ هل بقيت قصص المرضى الخمس التي أوردها الدكتور نولن كآخر شهود عدول ضد المُشافين الفلبينيين؟!

هنا حالة الأمريكي نيل كوك، التي أوردها في كتابه: في شباط ١٩٧٣ تعرّفتُ شخصياً في مانيلا على الأمريكي دونالد ويستربيك.. لقد اكتشف ويستربيك سنة ١٩٧٢ أنَّ إحدى عينيه قد فقدت الرؤية الواضحة وأن سبب هذا الاضطراب وكذلك مرض السكر الذي لوحظ بنفس الوقت يعود، بعد فحوصٍ استمرت أسابيع في إحدى المستشفيات الأمريكية، إلى ورم في الغدّة النخامية. والغدّة النخامية، غدّة صمّاء تستقر فيما يُعرف بالسرج التركي، عميقاً في عظام قاعدة الجمجمة. وكان الورم يضغط على العصب البصري، كما إن ورم الغدة النخامية كان سبباً لحدوث مرض السكر، حيث يُوَجّه البنكرياس في عمليته الصماء من خلال هورمون الغدّة النُخامية. وكان لا بدّ من إجراء عملية جراحية يستغرق أجراؤها من ثماني إلى عشر ساعات. وتحدد يوم ١٩/تموز/١٩٧٢ موعداً لذلك.

قبل حلول هذا اليوم بقليل أصطحبت بنت ويستربيك الى المنزل أصدقاء لها لقضاء إجازة نهاية الأسبوع. وفي المنزل عرضوا فيلماً عن العمليات الجراحية الفلبينية المزعومة. وسمع ويستربيك هنا لأول مرّة أسم توني أجباوا. والإنسان المريض غالباً ما يتمسّك بقشّةِ نجاة غير واقعية من فرط يأسه. أمسك ويستربيك بسماعة الهاتف وأتصل بمدينة باجويو حيث أستعلم هناك عن رقم هاتف أجباوا. واتصل ثانيةً بهاتف اجباوا، فأعلمته لوسي أجباوا، أنّ أجباوا في مانيلا بالوقت الحاضر، وزعمت أن سبق له وعالج ورماً دماغياً.

تقدَّم ويستربيك بطلبٍ لتأجيل موعد العملية الجراحية المُقرر إجراؤها في ١٩/تموز/١٩٧٢ بسان فرانسيسكو، واستقل طائرة إثر قرار عاجل من الولايات المتحدة عبر هونولولو إلى مانيلا، حيث كانت السماء تنهمر بوابل من الإمطار أدَّت إلى كارثة فيضان مدمرة شهدتها الفلبين في

صيف ١٩٧٢. ولم يكن ويستربيك ليعلم أين بوسعه أن يجد أجباوا في مانيلا، فقد كانت مانيلا بأسرها مغمورة بالمياه. وأخيراً وجده في فندق (فلبينا)، حيث كان هو نفسه ينزل. وأُجريت له أولّ معالجة أو عملية من خلال أجباوا في ٢٠/تموز١٩٧٢ بإحدى غرف الفندق وأعقبتها الثانية بعد يومٍ أو يومين.

عندما تعرّفتُ على دونالد ويستربيك في شباط ١٩٧٣ بمانيلا- حيث كان هناك بمحض الصدفة لأسبابٍ تجارية- قال لي إنه ما زال يتمتع بصحة جيدة وإن عينة قد عادت إلى حالتها الطبيعية واختفى مرض السكر تماماً.

عندما قرأت كتاب الدكتور نولن بعد سنتين في مانيلا اصطدمت في النهاية بقصة المريض نيل كوك. فشعرت على الفور بالشبه المدهش مع حالة ويستربيك، إلاّ أنَّ دخل ويستربيك كان قد ضوعف وعدد أطفاله قد نُقّصَ، وأُجريت تغيرات تافهة أخرى تتعلّق بأحواله. ولكنني ما أن قمت في النهاية باسترجاع حرفي لما حدث لويستربيك سنة ١٩٧٢ وما وجدته في كتاب الدكتور نولن مضاعفاً ومزيداً، أدركت دون أدنى شك، إن نيل كوك ودونالد ويستربيك ليسا سوى شخصٍ واحد. وما أشدُّ دهشتي عندما قرأت في كتاب نولن بعد ذلك، إنّ حالة المريض لم تتغير مُطلقاً بعد عملية أجباوا، وأنّ الورم استمر بالنمو، وانّ المريض قد سافر في النهاية مرّةً أخرى إلى الفلبين لزيارة أجباوا، خلافاً لنصائح أطبائه. وإنّ عملية ثانية أجراها أجباوا لقاء ١٥٠٠ دولار كانت دون جدوى كنظيرتها الأولى، وأخيراً وفي تشرين ثاني ١٩٧٣ أضطر المريض، الذي لا يأخذ بنصيحة أحد، إلى إجراء عملية جراحية للدماغ في الولايات المتحدة الأمريكية. وأصبح نيل كوك بعد ذلك صحيحاً مُعافى ولم يعد يتحدث عن الفلبين ثانيةً.

لقد ساق الدكتور نولن حالة نيل كوك لإِنسان شديد الذكاء واسع الخبـــرة، جازت عليه حيل المخادعين الفلبينيين.

لم تكن صدمتي هيّنة- أقول ذلك صراحة- وفكرت بكيفية الحصول على عنوان دونالد ويستربيك، عنـــدما علمـــت مـــن صـــديق فلبينـــي إن ويستربيك متواجد الآن في مانيلا. وفي اليوم التالي كان لي معه لقاء فـــي (الجمعية الفلبينية للبحث النفسي) حيث كان يقوم ببحوث عن المُشافين مع الدكتور انطونيو أرانيتا والدكتور الطبيب لافـــا، وهـــو طبيـــب فلبينـــي، مستخدماً جهاز كرليان Kirian-Apparatus. وبعد أن حييت الرجل قمت على الفور بفحص جبهته ورأسه. كان شعره أكثر شيباً عمَّا كان عليه قبل سنتين، ولكنني لم أستطع أن أتبين ندبة واحدة تدل علـــى إِجـــراء عمليـــة جراحية للدماغ. لقد زعم ويستربيك إِنّ المرّة الوحيدة التي عولج فيها مـــن ورم الغدة النخامية كانت من خلال المُشافي أجباوا. ومنذ تلك المعالجة في تموز ١٩٧٢ لم تجرِ له أي عملية جراحية أخرى، لا عن طريق اجبـــاوا ولا عن طريق الجراحين الغربيين. إنّ ويستربيك رجل نبيـــه وذو عقليـــة فاحصة، يستبعد كل حماسية غير واقعية. وكان واضحاً لديه منذ البدء أنْ ليس بوسع أحد أن يضمن له شفاءً ناجعاً ودائماً من خلال عملية أو علاجٍ يتولاه أجباوا. وقد قال له اجباوا نفسه في ذلك الحين، إنّ من المُحتمل جداً، أن يكون تكرار العلاج أمراً ضرورياً. وويستربيك نفسه أيضاً لم يـــستبعد إِحتمال، أن تكون حتى العملية الجراحية التقليدية مسألة لا بد منهـــا فـــي النهاية. حقاً بعد مُضي سنتين ونصف على العلاج- في شباط ١٩٧٥- لم يظهر أي دليل على ذلك. فالورم الذي عولج من خلال أجباوا لم يكن قـــد زال بعد، ولكنه تقلّص كثيراً.

علمت من ويستربيك أيضاً، أنّ الدكتور نولن قد نزل ضيفاً عليه في منزله الريفي لمدة ثمانية أيام قبل رحلته الـى الفلبـين، ليـستقي هنـاك معلومات أساسية من ويستربيك عن العملية التي أُجريت له من قبل أجباوا وعن حكاية مرضه وعن الفلبين بشكلٍ عام. أي انه استقى كل المعلومات ليسرد قصة مريض موثقة في كتابه. من هنا قال لي ويستربيك عن كتاب نولن: "لا أفهم كيف يستطيع وليم أن يتعامل مع الحقيقة على هذا النحو من الاستهتار!"

بعد أن سقتُ للقارئ بعض الأمثلة عن "الحرية الفنية" التـي فـصّل نولن من خلالها القول في وصف المُشافين الفلبينيين، أترك لكل واحـد أن يختار بنفسه ما إذا كان سيمنح ثقته لأقوال الدكتور نولن الأخـرى التـي أوردها في كتابه أم لا. الحقيقة هي أنّ معظم قُرّاء هذه القصة التي وردت في كتاب الدكتور نولن، حملوها محمل الجد. فالبروفيسور الدكتور اوسكار كيوفيـدو Oscar Quevedo مـن البرازيـل، الـذي يُعتبـر عالمـاً باراسيكولوجياً ومؤسساً لجمعية تعني بالبحوث الباراسيكولوجية، أستـشهد في كتابه الذي كرّسه لنقد الشفاء البارانورمالي بالدكتور نولن، على أنـهّ شاهد عدل. واستنتج من ذلك إن كل المُشافين الفلبينيين مخادعون وطـب البارا كلّه محض هراء.

في شباط ١٩٧٥ أصطحبت الأمريكي جورج ميك وساحر المسرح الأمريكي السابق (د.هـ.) في جولةٍ جُبنا بها الأراضي الفلبينية المنخفضة لمشاهدة المُشافين. كان (د. هـ.) مقتنعاً بأنّ المُشافين الفلبينيين مخادعون. وأنكر أيضاً ظاهرة انحناء المعادن السايكوجنيزية، التي أثارت فـي ذلـك جدلاً شديداً، حتى أنه أعرب عن شكوكه بالتجارب السايكوجنيزية الروسية مع نينا كولاجينا، وبكل الأشياء التي لم يعد اليوم من أحدٍ يشكُّ بصحتها.

كنا في البدء عند المُشافي بلانس في مانيلا ولم نُشاهد لديه سوى القليل من ذلك اليوم. غير إن (د. هـ.) قال لي فيما بعد، إنه مقتنع بأنّ بلانس يستخدم "أداة سحرية بطريقةٍ ما" ربما تكون إبهاماً زائفاً أو شيئاً من هذا القبيل.

ثم ذهبنا إلى المُشافي (ن . ت.) الذي كان حقيقةً يستخدم في ذلك الحين بعض الخدع الساذجة ليوفر أسباب معيشته فقط.

ولكننا جئنا في النهاية إلى المُشافية جوزفين سيزون والمُشافي جوانيتو فلوريز.

عند جوانيتو فلوريز شهدنا فقط ما يُسمَّى بالحقن المغناطيسية التي سبق له أن ابتكرها، وقد أخذها (د. هـ .) أيضاً. وقف المُشافي خلف (د. هـ.)، حيث لم يستطع الأخير أن يراه. وقد قال لي جورج ميك فيما بعد، إن المُشافي لم يقترب من جسم خبير الخدع ولم تمتد يده إليه، عند زرقه بالحُقن السايكوجنيزية، إلا أنَّ (د. هـ.) زعم بعد ذلك، إنه أحسّ بكل وضوح بأظافر المُشافي وهي تلامس بشرته من تحت الثياب.

وعندما قال المُشافي إنّه سيُعاني من أزمةٍ قلبية حادة، وأنّ عليه- لمُعالجة هذا النوع من الألم- الذهاب إلى رومي بوجارن، قال لنا إنّه يتمتع بصحة جيدة تماماً وعلى الأخص قلبه، فهو أكثر أعضاء جسده صحة ونشاطاً. وبعد سنوات قليلة زارني جورج ميك في ألمانيا فذكر لي في معرض حديثه أنَّ (د. هـ.) راقد الساعة في غرفة الإنعاش بإحدى المستشفيات يُعاني من مضاعفاتٍ خطيرة في الشريان الأبهر. ولم يعد ميك يتذكر تشخيص فلوريز، ومن المؤكد أيضاً إنّ (د. هـ.) أقل منه تذكراً.

عند جوزفين سيزون وقف (د. هـ.) بعد ذلك مدة ساعتين في مكانٍ قريب جداً وراقب عن كثب كل عملياتها الجراحية السريعة المتتابعة. عمليات يسيل خلالها سائل دموي غزير وتُستأصل أنسجة عضوية.

عندما جلسنا بعد ذلك في السيارة لنواصل سفرنا إلى بوجويو، ضرب (د. هـ.) بيمناه على فخذه وهو عابس الوجه وقال: "يا للعنة، امرأة ماهرة للغاية، ليس بوسع ساحر أمريكي مُحترف أن يُجاريها أو يرقى إلى مهارتها.... ولكنني سأكتب الخدعة!" وهنا لا بدّ من ملاحظة بهذا الشأن: إنّ من يعتبر جوزفينا الرزينة الصادقة المتديّنة بطبيعتها، فنانة خدع ماهرة يمكن أن يتعلَّم منها فنانو السحر المحترفون، ولا يمتلك بكل تأكيد معرفة خاصة بالناس، على الأقل ليس أدنى تعاطف مع عالمٍ بسيط، مع بقعة ما زالت قليلة التحضر يعيش فيها فلبيني أو فلبينية.

بعد يوم أو يومين عدنا ثانية إلى جوزفين، ويومها وجد د.هـ. "خدعته" التي كان يبحث عنها، وأطال التفكير فيها مدة يوم أو يومين. فقد عاد إلى مانيلا وأجرى بعد بضعة أيام عملية على بطني كما تفعل جوزفين وفقاً لروايته. وحضر كشهود عيان كل من الدكتور هيرام راموز ومساعدته مايا وجورج ميك.

استلقيت على سريري وكشفت له عن بطني. فغمس الساحر يديه في طشتٍ مليء بالماء كان موضوعاً إلى جانب السرير، ثم نقل يديه المقبوضتين قليلاً فوق بطني، حيث جرف جزءاً ملحوظاً من الماء بيديه الكبيرتين، مما كوّن فوق بطني نقرة ماء، سارع إلى تجفيفها، وظهرت صبغة حمراء- كنتيجة لكرة صبغية كان قد حشرها بين أصابعه. هذا هو كل ما رآه عند جوزفين، أو هكذا خيِّل له! أمّا أنا والدكتور راموز- وقد شهدنا المئات من العلاجات البارانورمالية أو العمليات الجراحية عند

جوزفين- فقد كان لنا رأيٌ آخر: منذ سنة ١٩٧٤ عملت جوزفين دونما حاجة إلى قطن أو كمادات، خلافاً للسابق. حقاً إنّها كانت تغسل يدها بين كل عملية وأخرى، فتنغمس يدها في طشت مليء بالماء موضوع فوق كرسي إلى جانب سرير المريض، غير إنها ترمي بالماء قبل أن تلامس يديها جسم المريض، خلافاً للتقليد الساذج الموصوف آنفاً. وبعد ذلك يبدأ السائل الشبيه بالدم بالسيلان وغالباً ما يكون بكميات كبيرة. وقد سألها جورج ميك مرّة وكنت حاضراً، ما إذا كان بوسعها أيضاً أن تُجري عملية بيدين جافتين تماماً. فبادرت إلى تجفيف يديها بمنديل بعد غسلهما، قبل أن تلمس المريض- وجرى كل شيء كالمعتاد. كما أنّ العملية الأولى أيضاً التي تتم كل صباح تبدأ بيدين جافتين. وفي هذه الحالة أيضاً يتكون سائل دموي بكمية كبيرة.

أمّا قطع الأنسجة العضوية، التي تنجم عن العمليات التي تجريها جوزفين، فإنها حسب رأي خبير الخدع، مخبّأة تحت حافة الطشت المُنحنية، وقبل أن أغادر الفلبين في آذار/١٩٧٥ استأجرت مرّة أخرى سيارة تاكسي وسافرت سوية مع الدكتور راموز من مانيلا إلى منطقة فليازيز، التي تقع إلى الشمال على بعد مائة وثمانين كيلو متراً في باريو برانغوبورغ لزيارة جوزفين سيزون. وعندما وقفت إلى جانب المُشافية مباشرة أثناء عملها، وجدتها حقاً تلمس حافة الطشت بيدها اليسرى بين كل عملية وأخرى. في تلك اللحظة ناداها زوجها من باب الكنيسة، فتركت الشروع في عملها. عندئذٍ راقبت يديها اللتين توقفنا فوق بطن المريض بدقةٍ متناهية. كانت أصابعها مسترخية ومفتوحة. وتمكنا أنا والدكتور راموز من النظر من خلال الأصابع ومن كل الجهات، فلم نر شيئاً البته. وبعد لحظات عادت جوزفين لتركز ثانية دون أن ترفع يديها عن جسم المريض، وجرت العملية البارانورمالية عندئذٍ كالمُعتاد مصحوبةً بسائلٍ

دموي غزير. ولو أنها لم تتوقف في بدء العملية فربما ظننت أنا أيضاً بوجود خدعة.

عندما أعقب ذلك علاج عين لمريضٍ آخر، ووقفت جوزفين التي اعتادت أن تبقى جالسة عند علاجها لحالاتٍ أخرى، لكي تقترب بشكل أفضل من رأس المريض، اغتنمتُ الفرصةً وتقدمت لأقف خلفها تماماً. ومكّن لي موقفي الجديد الآن من أن أمد يدي اليسرى إلى حافة الطشت الموضوع إلى يسار المُشافية. وتحسّستُ بأصابعي خلسة تحت حافة الطشت، بينما كنت أُبدي اهتماماً ظاهرياً بعلاجها للعين. وإذا كنت لم أتحسس كل الحافة الدائرية للطشت، فقد تحسست بكل تأكيد النصف الذي تضع عليه يدها دائماً. ولم أجد هناك شيئاً يُذكر! كما إِنّ الحافة السُفلى للطشت كانت جافة تماماً، مما يُبعد الاحتمال أن تكون قبل ذلك قد استخرجت منها أكباد الديكة أو سواها.

حقاً، إنّ الأمر غالباً ما يكون هكذا، وهو إِنّ الإنسان لا يرى ألا ما يتوقع. فالإنسان المؤمن بالمعجزات إِيماناً أعمى يرى (جسماً مفتوحاً) وإِنْ كان المُشافي دجالاً يحدث نقرة حمراء فوق بطن المريض مستخدماً كبسولة مليئة بدم حيواني جاف وخرقة مبللة! أمّا الساحر المسرحي المتشكك، الذي يعتقد مسبقاً أنّ كل ما يراه لا يعدو أن يكون سوى خدعة محضة فإنه لا بدّ أن يجد على أيّ نحوٍ حالة ما يُفسّرها حسب مفهومه لافتراض الخدعة، وأنّ كلّ ما يراه (خدعة) في الغالب، ليس إِلاّ ظاهرة حقيقية في الواقع.

في آخر حديث لي مع (د.هـ.) قبل مغادرته الفلبين، اعترف بأنّه لم يزعم بأنّ جوزفين تُمارس الخدع، وإِنّما فقط تمتلك القدرة على ذلك.

غير إنه عاد فزعم فيما بعد، في الولايات المتحدة الأمريكية، إِنّ كل شيء كان مجرد خدعة.

بينما يُتَّهم المُشافون بتصنع عمليات جراحية زائفة من جهة، فـإنهم يتعرضون أحياناً وبشكلٍ متناقض إلى الاتهام بإجراء عمليـات جراحيـة حقيقية غير مُصرّحٍ بها.

في نهاية السبعينيات كان على المُشافي ألكس أوربيتو أن يعمل مدَّة أسبوعٍ واحد في إحدى المدن الألمانية الكبيرة. فـي اليـوم الأول أجـرى قرابة مائة عملية جراحية بارانورمالية. وفي اليوم الثاني تدخلت الـشرطة الجنائية. وكان السبب: خرق قانون التطبيق الطبي. كانت توضع، خـلال اليوم الأول، عند معالجة كل مريض ورقة ترشيح كبيرة، تُستخدم كمفرش تحت المريض لتجميع الدم. هذه الأوراق كانت تُرمى دونما إِهتمـام فـي براميل القمامة. ومن هنا أستولت الشرطة الجنائية على عدة أكياس ملأى بهذه الأوراق. واُقتيد المُشافي إلى مركز الشرطة لاستجوابه، حيث تمكنت من مرافقته إلى هناك، إذ كنت موجوداً بمحـض الـصدفة فـي مدينـة شتوتغارت. وفي المركز عرضت عليّ الشرطة الجنائية شخصياً، بواسطة الكاشف الكيمياوي الأعتيادي، نتائج اختباراتها مؤكدة إن الصبغة الحمراء هذه ليست إلا دماءً بشرية، مما يترتب على ذلك إدانة للمُـشافي لتجـاوزه على قانون التطبيق الطبي المعمول به في ألمانيـا الاتحاديـة! وقـدمت الشرطة الجنائية هنا دليلاً موضوعياً على إن المسألة تخص بوضوح دمـاً بشرياً حقيقياً لا علاقة له بالمحاليل الصبغية أو الدماء الحيوانية، كما سبق وقيل في اغلب الأحيان.

ومع ذلك فإِنّ المسألة الآن لم تعد تولي اهتماماً لأصـالة العمليـات الجراحية الفلبينية، الآن لم يتهم الجراحون الفلبينيون لأنهم كانوا مخادعين،

بل كما هو واضح لأنهم كانوا غير مخادعين وبذلك تجاوزوا على قانون التطبيق الطبي.

هذه الواقعة الحقيقية تذكرنا بالقصة الطريفة التي كتبها بروس مارشال تحت عنوان (معجزة مالاخيا) Das Wunder des Malachias- التي ظهرت في عقد الخمسينيات:

باتر مالاخيا، رجل دين آنجيلكاني يبحث عن سبيل لهداية العالم الضال. آه لو أنّ الله يأتي بمعجزة، إذن لاضطر المتشككون الكبار أيضاً إلى الإقرار والإيمان بوجود عالمٍ علوي! وأخيراً خطرت له فكرة إنّ النادي الليلي الشرير الذي يقع على مقربة من كنيسته، وغالباً ما كان حجر عثرة بالنسبة إليه. هذا النادي لا بدّ أن يزول بمعجزة ربانية في سواد ليلة واحدة! وصلى مالاخيا إلى ربّه بحرارة داعياً إياه أن يُحقق المعجزة الكبيرة، ولم يشعر إلا وقد استجاب الله دعاءه، وحدث الانتقال الخفي في الليلة التالية- أختفى النادي الليلي وأستقر فوق قمة صخرة عالية منعزلة ومعه جميع روّاده. عندئذ شعر مالاخيا بسعادةٍ غامرة. لقد حدثت المعجزة الكبيرة. يجب على العالمَ الآن أن يؤمن. البرهان واضح. كل واحد يستطيع أن يراه. هنا معجزة، إذن هناك عالم علوي! وشكر مالاخايا ربّه لاستجابته السريعة لدعائه! ولكن العالم كان له رد فعل مختلف إزاء المعجزة، عمّا كان يتوقعه باتر مالاخيا، فروّاد النادي الليلي أستنكروا بشدّة إنتقال هذا النادي. والمالك رفع دعوى إلى المحكمة، يُطالب فيها بالتعويض لأنه لا يتوقع أستقبال زبائن فوق قمة صخرة منعزلة. وما كان باتر مالاخيا سبباً في حصوله يعتبر ضرراً تجارياً! وحصل باتر مالاخيا على التوبيخ والتأنيب الجارح حتى من رؤسائه أنفسهم بدلاً من الإستحسان والمديح اللذين كان ينتظرهما. ربما ليس فقط لأنّ أخا الأسقف أيضاً كان

من بين روّاد النادي في تلك الليلة المعهودة، وهو الآن حبيس فوق قمة صخرة معزولة. ولم يعد هناك من يكترث بالحقيقة، وهو أنّ معجزة كبرى قد حدثت. وإنما تركزت المسألة هنا الآن حول وجهات نظر قانونية مجردة. لقد قام باتر مالاخيا بعملٍ يُعاقب عليه القانون، ولا يمكن أن يستسيغه أحد! وأخيراً، وبعد الكثير من الإحتجاجات التي صدرت من جميع الجهات، ركع باتر مالاخيا عند حافة اليأس، ودعا ربه مجدداً بعُمقٍ وحرارة أن يُعيد النادي الليلي إلى مكانه القديم.

واستجاب الله لدعائه من جديد وأعاد النادي الليلي ثانيةً إلى مكانه القديم. كل شيء عاد إلى سابق عهده. وقال المتشككون بنبرةٍ ساخرة: أمعجزة حدثت؟ أين هي؟ ولم يستطع باتر مالاخيا أن يغير شيئاً من أرتياب الإنسان وجحوده!

أليست هذه الحكاية مُشابهة لما حصل للمُشافي المذكور؟ في البدء أنكروا أن تكون هناك عمليات جراحية بارانورمالية! فهي كلّها خدع تُستخدم فيها دماء الحيوانات أو المحاليل الصبغية! أمّا الآن فكان على الشرطة الجنائية أن تعترف دفعة واحدة بأنّ المسألة تتعلّق فعلاً بدمٍ بشري حقيقي! غير أنّ الإهتمام يتجه فوراً إلى ناحيةٍ أخرى: إنه ممنوع. إنه عمل يُعاقب عليه القانون! وأُحيل بين المُشافي وبين مراده بالبقاء أسبوع أو أسبوعين لإجراء عمليات جراحية، فرجع في الحال إلى مانيلا. وعاد كل شيء إلى سابق عهده، سُحبت الدعوى المقامة ضد المُشافي- فعمليات جراحية من غير مشرط، أمرٌ لا وجود له على الإطلاق، إنّها بلا شك خدع تستخدم فيها دماء الكلاب، مثلما نشرت صحيفة ميديكل تربيون.

إنّ من غير المعقول أن نفترض أنّ المُشافي قد حمل في حقيبته الصغيرة من مانيلا دماء تكفي لألف عملية جراحية سبق أن خطط لها لينفذها خلال إقامته في ألمانيا، التي ستمتد من أسبوع إلى أسبوعين، أو أنّ مصرفاً للدم هنا يزوده بما يحتاج من الدماء، وهو الرجل الذي لا يجيد النطق بكلمة ألمانية واحدة. وخلال عمله وقف إلى جانبه أطباء طيلة ساعات عديدة، أفليس من الغباء إذن أن لا يُلاحظوا خدعة متكررة أمام أنظارهم مائة مرة!

لابد لي أن أُشير صراحةً بهذا الصدد، إلى إنني على معرفة ليس فقط بعدد قليل، وإنما الكثير من الأطباء، الذين درسوا بإمعان هذه الظاهرة في الفلبين، وكان أغلبهم ممن واجهها بشك ورفض نفسي ولكنّهم في النهاية اضطروا إلى قبولها كارهين. قبولها على إنها ظاهرة بارانورمالية حقيقية، لا علاقة لها بالخدع، وإنْ كان أحداً لا يستطيع أن ينكر وجود تقليد زائف مخادع أيضاً. ولكنّ مفهوم التقليد يعني أو يفترض وجود أصل حقيقي أيضاً.

لقد شهدت بنفسي، كيف إن جراحاً متشككاً- كنا نعرف بعضنا من زمن الدراسة والتقينا ثانيةً بمحض الصدفة سنة ١٩٧٥/٧٤ في باجويو- قد أرتبك تماماً عندما شهد، كيف أن توني أجباوا كشف عن عظم في جبهة المريض.

ورأى فيما بعد الكثير من العمليات الجراحية لهذا المُشافي واقتنع بان هذه الأشياء لا علاقة لها بالخدع، وإن كان أيضاً لا يستطيع أن يتكلم بصراحة. أنّ الأطباء الذين وقفوا مدافعين عن أصالة الظواهر الفلبينية، لا بدّ أن يكونوا قد شهدوا ما شهده طبيب بارز كالدكتور بيرنزمان Berensmann الجراح والأمين العام لإحدى الجمعيات الطبية الكبيرة. لم يرد أن يعتمد على (الأحكام المؤكدة) الصادرة عن الآخرين، وإنما أراد أن يكوِّن رأياً خاصاً به، وموقفاً مستقلاً في خضم هذه (البلبلة الإعلامية) السائدة في عصرنا. فأقلع سنة ١٩٨١ إلى مانيلا بصحبة أطباء آخرين ومحرر مجلة (شتيرن) الألمانية، كان مسئولاً عن مقالٍ غريب كتبه سنة ١٩٧١ تحت عنوان (المُخلّص ذو الأصابع النشطة) حول المُشافين الفلبينيين.

لذلك- ولأنه لم يقف موقفاً سلبياً من المُشافين الفلبينيين- فقد انتُقِد بيرنزمان انتقادات لاذعة وشتم. تمثلت قمة اللاموضوعية في مقال مزوّق نشرته صحيفة ميديكل تريبيون في عددها الصادر بتاريخ ٦/آب/١٩٨٢ تحت عنوان: (البروفيسور بيرنزمان- نهاية مهنة) حاول كاتبه أن يجعل من الدكتور بيرنزمان أضحوكة في نظر القُرّاء بأسلوبٍ شامت وساخر يخلو من روح الزمالة[٧]. لقد

تعرض الدكتور بيزنمان بغضب نقابة الأطباء الرسمية – استشهد هنا بميدكل تربيون– "عندما عزم بيرنزمان على مشاهدة المُشافين الفلبينيين المدهشين بنفسه في إطار رحلة استطلاعية يقوم بها إلى الفلبين... الزملاء حذّروا بيرنزمان قبل إقدامه على الرحلة من الشعوذة وعجبوا.... ولكن بيرنزمان لم يقم برحلته إلى جنوب شرقي آسيا حسب، وإنّما عرض تأييده للطب الزائف Pseudomedizin خصوصاً في مجلة (دي بونته) Die Bunte ذات الصدر الرحب، ليُعبِّر عن قناعته في النهاية أيضاً باستحالة وصف العمليات الفلبينية بالشعوذة والدجل."

فضلاً عن إنّ (دي بونته) من المجلات التي تُناصر الحداثة الطبية وليس الطب الزائف، فأنه يُراد من هذه الأسطر في الميدكل تربيون أن تحمل كلّ قارئ غير موغل في السطحية، على الإمعان في التفكير.

إنّ ما يوصم بالخطيئة هو أن يعزم إنسان على أن يتقصى ويبحث بعينيه عن حقيقة أمرٍ ما زال موضع نقاش، وأن لا يطمأن الى ما يُروى أو يُقال. "الزملاء حذروا بيرنزمان قبل إقدامه على الرحلة." حقاً– قد يصبح خطراً، أن يسعى الإنسان بنزاهة من أجل تفسير أو إيضاح للحقائق. هل نُجافي الحقيقة إذا قلنا إن هذه

الحالة تذكرنا تماماً برجال الدين الذين خالفوا غاليلي في الـــرأي، ولكنّهم كما يُقال رفضوا أن ينظروا بمنظاره؟ لقد أقـــدم الـــدكتور بيرنزمان على النظر من خلال منظار فانفتحـــت أمامـــه آفـــاق جديدة- وقد يكون هذا خطيراً. العبرة في القرون الوسطى ليست في المشاهدات وإنما في المذاهب الكلامية. والمتكلمون كما هـــو واضح، لم ينقرضوا بعد. وحتى اليوم أيضاً قـــد تـــصبح بعـــض المُشاهدات خطرة، والطاعة العمياء أكثر أماناً ! نعم- إنـــه رأي من القرون الوسطى.

هوامش الفصل الثامن

1–Stelter, Alfred: Umstrittene mediale Chirugie. \1974.

2–Stelter, Alfread; Paraphysikalische Begleitercheinugen bei medialen Heilbehandlungen.

٣- أبورت: كلمة لاتينية تعني في موضوع الغيبيات جلب أو استحضار الأشياء بطريقةٍ فائقة كما يُقال. (يُنظر: معجم دودن).

4–Watson, Lyall: Geheimes Wissen\ 1976.

5-Watson, Lyall: Grenzbereiche des Lebens\ 1978.

6-Watson, Lyall: Der unbewusste Mensch.

المحتويات







هذا الكتاب

تحدث الدكتور ألفريد شتلتر الذي أنفق شطراً من حياته في البحث والإستقصاء عن شفاءاتٍ عجيبة يراها الطب المدرسي الغربي، دون أن يُكلّف نفسه عناء البحث والإختبار، يراها محضَ خرافة، لا لشيءٍ إلا لأنّها لا تنسجم مع نهجه العلمي.

المُشافون الروحانيون الفلبينيون عالجوا مرضى أوربيين دون تنويم مغناطيسي وأجروا عمليات جراحية لا تصدق. حالات صُداع مزمنة وأختفت أمراض مزمنة في المنخرين واستؤصلت أورام بعملياتٍ غير اعتيادية وأستجاب لها المرضى بيُسرٍ ودونما عناء. ترى ماذا يكمن خلف هذه الظواهر؟ هل إنَّ آلاف التقارير التي تتحدث عن الشفاءات المعجزة قد تمّت فقط بفعل الأدوية الزائفة أو إنَّ المشافين الروحانيين يعرفون ويستخدمون حتميات تتخطّى حواسنا الخمسة المعروفة؟

ألفريد شتلتر باعتباره أستاذاً في الفيزياء والكيمياء لم يكن بكل تأكيد موضع ريب بسبب نقص القواعد العلمية المتاحة فيما أراد أن يوضحه من بحوثٍ غيبية. لقد وصف بدقة العمليات الجراحية الكثيرة التي شهدها بنفسه وكيف أنّه حاول أن يقتفي آثار الخدعة بكل الوسائل التقنية الحديثة. غير أنّه وبعد سنواتٍ طويلة من البحث توصل إلى قناعة مفادها أنّ الشفاءات عن بُعد والوخز بالإبر والعمليات الجراحية الخارقة للعادة حقائق لا ريب فيها.

- بيت الحكمة/ جمهورية العراق- بغداد
- هاتف/ ٤١٤٠٠١٥/ ص. ب. ٥٣٦٤٠
- E- mail: baytal_hikma@yahoo.com
info@baytalhikmairaq.org
- رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ٨١٥ لسنة ٢٠١٠
- تصميم الغلاف : يسرى الهاشمي
- الطبع : مطبعة ايلاف







